



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi

Psykologprogrammet

**Vem tar hand om den som hjälper? En kvantitativ studie över organisatoriska faktorerers samband med Compassion Satisfaction, Burnout och Secondary Traumatic Stress hos personal på kvinnojourer.**

**Henrietta Liljedal & Rebecka Jensen**

Psykologexamensuppsats. 2018.

Handledare: Gisela Priebe

Examinator: Sean Perrin

*“Det är då det påverkar mig negativt, det är då jag vill sluta med det här jobbet, det är då jag känner att jag inte kan hjälpa.” – Anställd på kvinnojour, 41-50år.*

## Abstract

The study looked into the ability for organizational and demographical factors to predict outcome on dependent variables Burnout, Secondary Traumatic Stress and Compassion Satisfaction. In line with previous research, the study's hypothesis was that protective organizational factors would predict a high result on Compassion Satisfaction, which stands for the positive aspects of the work, and low results on Burnout and Secondary Traumatic Stress, the negative aspects of work, and that demographical variables would significantly correlate with outcome on dependent variables. The study used an online survey where the data was analyzed through a logistic regression analysis. The study sample were volunteers and paid staff at women's crisis centers in Sweden. The results showed that a good Work-Life Balance was significant in predicting outcomes in accordance with the hypothesis of the study. Age and type of employment made significant predictions on Burnout. The results suggest association between protective organizational factors and work associated psychological wellbeing isn't clear. Further research is needed to investigate what aspects of the work are associated with psychological wellbeing for individuals in helping professions.

Keywords: Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, Burnout, Secondary Traumatic Stress, Work-Life Balance.

## Sammanfattning

Studien undersökte organisatoriska och demografiska faktorerers förmåga att predicera utfall på beroende variablerna Burnout, Secondary Traumatic Stress och Compassion Satisfaction hos personal på kvinnojourer. I linje med tidigare forskning var studiens hypoteser att skyddande organisatoriska faktorer skulle predicera höga utfall på Compassion Satisfaction, som innebär den positiva påverkan arbetet medför, och låga utfall på Burnout och Secondary Traumatic Stress, vilka innebär den negativa påverkan av arbetet, samt att demografiska variabler skulle korrelera signifikant med utfall på beroende variabler. Studien använde en online enkät där insamlad data sedan analyserades genom en logistisk regressionsanalys. Studiens undersökningsgrupp var volontärer och anställda vid 80 kvinnojourer i Sverige. Resultaten visade att en god balans mellan arbete och fritid kunde signifikant predicera utfall i enlighet med studiens hypoteser. Ålder och Anställningsform fick en signifikant prediktionsförmåga för utfallsvariablen Burnout. Resultaten i studien påvisar att skyddande organisatoriska faktorer inte har ett tydligt samband med psykiskt välbefinnande kopplat till arbetet, och föreslår att framtida

forskning fokuserar på vilka aspekter i arbetet som innebär den största risken för individer som arbetar i hjälpande yrken.

Keywords: Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, Burnout, Secondary Traumatic Stress, Work-Life Balance.

Inledning .....	8
Mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer .....	10
Våld och utsatthet.....	10
Det könade våldet.....	11
Begreppsdefinition. ....	12
Kvinnojourer .....	13
Att arbeta med trauma .....	14
Posttraumatiskt Stressymptom (PTSD) .....	15
Secondary Traumatic Stress Disorder (STSD) .....	15
STSD eller PTSD? .....	16
Compassion Fatigue.....	20
Secondary Traumatic Stress.....	20
Vicarious Traumatization.....	21
Burnout .....	21
Compassion Satisfaction.....	23
Organisatoriska Faktorer.....	24
Administrativ och ekonomisk stress.....	24
Balans mellan arbete och fritid.....	24
Arbetsbelastning.....	24
Träning/utbildning.....	25
Handledning.....	25
Rolltydlighet.....	26
Vems ansvar? .....	27
Demografiska variabler.....	28
Empirisk utgångspunkt .....	28
Syfte.....	29
Metod.....	29
Deltagare .....	29
Design .....	30
Instrument .....	30

Professional Quality of Life (ProQOL).....	30
Demografiska faktorer.....	31
Organisatoriska faktorer.....	31
Procedur.....	32
Dataanalys.....	33
Faktoranalys.....	33
Korrelationsanalys.....	35
Logistisk regressionsanalys.....	37
Etik.....	37
Resultat.....	38
Beskrivande statistik.....	38
ProQOL.....	39
Logistisk Regressionsanalys.....	40
Burnout.....	40
Secondary Traumatic Stress.....	42
Compassion Satisfaction.....	43
Fritextsvar.....	46
Diskussion.....	47
Deskriptiv statistik.....	49
Hypotes 1. 1.....	49
Hypotes 1.2.....	50
Hypotes 1.3.....	51
Hypotes 2.....	52
Icke signifikanta faktorer.....	53
Arbetsorganisation.....	53
Vidareutbildning.....	54
Kollegialt stöd.....	55
Implikationer.....	55
Metodologiska överväganden.....	57

Styrkor.....	57
Snedrekrytering.....	58
Bortfall.....	58
Bristande variabler.....	58
Handledning.....	58
Kontaktvariabel.....	59
Definitioner och arbetsorganisation.....	59
Framtida forskning.....	59
Samhällskostnader.....	59
Balans mellan arbete och fritid.....	59
Handledning.....	60
Samverkan.....	60
Compassion Satisfaction.....	60
Slutsatser.....	61
Referenser.....	62

## Inledning

Negativ påverkan av att vara i kontakt med traumatiserade, särskilt i ett hjälpande yrke beskrivs i forskning som en potentiell arbetsrisk. Denna negativa påverkan beskrivs ofta i termer som Compassion Fatigue (CF), Burnout (BO) och Secondary Traumatic Stress (STS).

Aktiva vid kvinnojourer kommer i många fall i kontakt med personer som upplevt potentiellt traumatiserande händelser, kanske genom stödsamtal via telefon eller direkt vid möte på joutren.

Frågan om hur organisatoriska faktorer har samband med mående hos personal är viktig att undersöka dels på en individuell-, organisatorisk- och samhällsnivå. Mycket av tidigare forskning undersöker hur personlighetsfaktorer och förklaringar på individnivå kan användas för att förebygga mot BO och STS, vilket förlägger problemformuleringen hos individen snarare än systemet den är verksam i. Genom att undersöka organisatoriska faktorer hos personal som arbetar med potentiellt traumatiserade flyttas fokus från individ till struktur och möjlighet ges att kunna finna lösningar på en organisatorisk och samhällelig nivå.

De flesta kvinnojourer i Sverige är ideella, och finansiering av verksamheten sker genom bidrag från socialtjänst och kommun. De statliga bidragen förvaltas av Socialstyrelsen och beviljas på årsbasis. Detta system påverkar verksamheternas möjlighet att arbeta med organisatoriska områden gällande arbetsmiljö för de anställda, eftersom det förhindrar långsiktiga planeringar.

På en individuell nivå är det för människor som går in i hjälpande yrken viktigt att skyddande faktorer och möjliga förebyggande insatser identifieras i forskningen. Om människor fortsätter arbeta, trots att de tagit skada utgör det en stor risk för både klienter och för dem själva.

Det är även viktigt att bidra med kunskap till verksamheterna kring hur de kan främja en bättre arbetsmiljö och därmed förhindra resursförlust av kompetent och kunnig personal.

Forskning som ser på organisatoriska faktorer och utbredning av sekundär traumatisering är en del av en kartläggning av det interpersonella, könade våldets vidare konsekvenser. Våldets kostnad måste synliggöras i alla led, från den direkt utsatta till de hjälpande instanserna runt denne. För att främja mående i samhället måste vi utöka kunskapen om hur vi tar hand om potentiellt traumatiserade och de som arbetar med trauma.

I denna studie börjar vi med att ge en bakgrund till den kontext som Kvinnojourerna är verksamma i för att sedan presentera de begrepp som används i studien. Avslutningsvis sker



en genomgång av de organisatoriska och demografiska faktorer som i tidigare forskning identifierats som främjande för yrkesgrupper som möter hjälpsökande som är potentiellt traumatiserade.

## Mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer

**Våld och utsatthet.** Världshälsoorganisationen (WHO) har vid upprepade tillfällen lyft fram våld som ett omfattande och växande folkhälsoproblem världen över samt framhållit att det utgör en prioriterad folkhälsofråga. (NCK, 2014) WHO (2013) definierar våld som:

*The intentional use of physical force or power, threatened or actual, against oneself, another person, or against a group or community, that either results in or has a high likelihood of resulting in injury, death, psychological harm, maldevelopment or deprivation.*

WHO har utifrån våldets karaktäristika utvecklat en typologi där våldet identifieras i fyra olika våldstyper: *fysiskt, sexuellt och psykologiskt våld* samt *försummelse (omsorgssvikt)*. 2014 gav Nationellt Centrum för kvinnofrid (NCK) ut rapporten "*Våld och Hälsa. En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa*". Rapporten grundades på en enkätundersökning som genomfördes i Sverige av Statistiska Centralbyrån (SCB) under januari-april år 2012. En uppdelning gjordes gällande *någon form av våld* och *allvarligt våld* och för respektive kategori även fysiskt, sexuellt och psykiskt våld. Sammantaget framkom att kvinnor i något högre utsträckning än män varit utsatta för någon form av allvarligt våld och att kvinnor i markant högre utsträckning varit utsatta för allvarligt sexuellt våld respektive allvarligt psykiskt våld i vuxenlivet medan männen i något högre utsträckning varit utsatta för allvarligt fysiskt våld. 65% av kvinnorna och 71% av männen hade vid något tillfälle före 15 års ålder varit utsatta för någon form av sexuellt, fysiskt eller psykiskt våld, och att 46% respektive 53% hade drabbats av våld då de var 15-17 år. Totalt sett hade 75% av kvinnorna och 77% av männen utsatts för någon av de typer av sexuellt, fysiskt eller psykiskt våld som ingick i undersökningen. 55% av kvinnorna och 36% av männen uppgav att de blivit utsatta för våld under sina vuxna liv. 32% av kvinnorna och 25% av männen uppgav att de varit utsatta för någon form av allvarligt våld före 18 års ålder, 29 respektive 22% efter 18 års ålder och totalt genom livet 46 respektive 38%. Färre än fem procent av de kvinnor och män som varit utsatta för sexuellt eller fysiskt våld i barndomen uppgav att det vid något tillfälle hade blivit polisanmält. Angående våldets koppling till hälsa visade resultaten även att de kvinnor och män som i sin barndom, ungdom eller sitt vuxna liv blivit utsatta för allvarligt sexuellt, fysiskt eller psykiskt våld bar på en oproportionerligt stor andel av den psykiska och fysiska ohälsa som studerats i undersökningen. Samhällsekonomiskt innebär sämre fysisk hälsa stora kostnader för

sjukskrivning och utebliven produktivitet, för individen sämre personlig ekonomi och sämre livskvalitet. (NCK, 2014)

**Det könade våldet.** WHO framförde i en rapport från 2013 att mäns våld mot kvinnor är ett av de största hoten mot kvinnors hälsa. I rapporten framkom att ca 35% av världens kvinnor har varit utsatta för fysiskt och/eller sexuellt våld under sitt liv, i de flesta fall av en man som hon har en nära och förtroendefull relation till (WHO, 2013). Det sjätte jämställdhetspolitiska målet som regeringen satt upp lyder: “ Mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Kvinnor män, flickor och pojkar ska ha samma rätt och möjlighet till kroppslig integritet”. Våldet ses som en “könad” fråga, där män som grupp står för våldsutövandet och kvinnor som grupp är utsatta för männens våld. Det är en generalisering, men som är förankrad i kriminalstatistiken där män utövar större delen av våld mot kvinnor och våld i nära relationer. (Moser Hällen & Sinisalo, 2018).

2015 gjordes en statlig utredning med uppdrag att föreslå en samlad nationell strategi för att nå det jämställdhetspolitiska delmålet om att mäns våld mot kvinnor ska upphöra (SOU, 2015:55). I denna utredning lyfts att Sverige i ett internationellt och nordiskt perspektiv på många sätt ligger långt framme när det handlar om politiska insatser för att bekämpa mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck. Internationella åtaganden har under en lång tid varit centrala för arbetet i Sverige exempelvis FN:s deklaration om avskaffande av våld mot kvinnor samt Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och våld i hemmet som Sverige ratificerade 2014. Både integreringen av våld mot kvinnor som område i jämställdhetspolitiken i början av 1990-talet och kvinnofridsreformen 1998 var viktiga för en mer sammanhållen och effektiv politik menar författarna. Samtidigt, påpekar utredningen, att sett ur ett internationellt perspektiv har den svenska politiken haft en viss inriktning på straffrättslig hantering av våldsproblemet, och det finns områden som inte uppmärksammats i lika hög utsträckning som i en del andra länder. Det gäller bland annat det förebyggande arbetet, stöd till kvinnor utsatta för sexuellt våld, kvalitetssäkring av arbetet med våldsutövande män samt forskning och utveckling av evidensbaserad praktik på området generellt. (SOU, 2015:55)

Utredningen lyfter att det skett en stor ökning av antalet yrkesverksamma inom statliga och kommunala verksamheter på området de senaste tio åren. Fler myndigheter och samhällsaktörer arbetar därav i högre utsträckning med frågor som rör området vilket leder till mer rutiner, riktlinjer, föreskrifter, utvecklingsmedel och vägledningar för arbetet. Men det påpekas även att mycket av arbetet mot mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer och

hedersrelaterat våld och förtryck fortfarande sker vid sidan av ordinarie verksamheter, både hos nationella myndigheter och hos myndigheter på lokal nivå.

Till följd av utredningen presenterades en tioårig nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor (Regeringens skrivelse 2016/17:10) vilken ingick i regeringens jämställdhetspolitiska skrivelse till riksdagen och började gälla 1 januari 2017. Strategin innehåller åtgärder som ämnar stärka skydd och stöd till våldsutsatta kvinnor och sätter ett tydligare fokus än tidigare på mäns delaktighet och ansvar för att stoppa våldet. (Regeringens skrivelse 2016/17:10) Det finns stora kunskapsluckor gällande hur en ska beräkna kostnaden för mäns våld mot kvinnor eftersom det inte alltid finns statistik. I nuläget påpekas att det är en grov underskattning av kostnaderna i de studier som görs. En uppskattning gjord 2011 av det svenska samhällets ekonomiska börda för våldsutsatta kvinnor uppgick till minst 2,5 miljarder kronor per år. I beräkningarna inkluderades enbart kostnader direkt relaterat till de våldsutsatta kvinnorna, exempelvis insatser inom hälso- och sjukvården, kommunerna, statliga myndigheter och frivilligorganisationer. Kostnader som relaterade till insatser utöver skyddat boende ingick inte, inte heller kostnader relaterade till barnen. De kostnader som beräknas gällande det stöd kvinnojourer står för är för bidrag till jourerna, samt kostnader för boende exempelvis sängplats på skyddat boende. (SOU, 2015:55)

**Begreppsdefinition.** Det finns en mängd begrepp som används för att beskriva arbetet som bedrivs. Vissa anger att de arbetar “mot våld mot kvinnor”, för “kvinnofrid”, “brottsförebyggande” eller med “brottsofferstödjande arbete”. Andra föredrar att använda begreppet våld i nära relationer. (SOU, 2015:55) De politiska målsättningarna beskriver det könade våldet medan lagstiftningen i Socialtjänstlagarna (SoL) är könsneutral (Moser Hällen & Sinisalo, 2018).

**Våld i nära relationer.** definieras av Socialstyrelsen som ett mönster av handlingar som kan vara allt ifrån subtila handlingar till grova brott. Det är ofta kombinationer av fysiskt, sexuellt och psykiskt våld och kan även handla om både social- och/eller materiellt/ekonomisk utsatthet (Socialstyrelsen, 2018). Brottsförebyggande rådet (BRÅ) rapporterar att det under år 2017 anmäldes omkring 12 000 misshandelsbrott i Sverige där gärningspersonen var i nära relation med offret. I den Nationella trygghetsundersökningen uppgav totalt 18 procent av de som utsatts för misshandel under 2016 att gärningspersonen var närstående till offret (BRÅ, 2018). Begreppet *Våld i nära relationer* är könsneutralt och saknar därmed givna förövare och offer, definitionen beskriver enbart att våldet utspelar sig i den nära relationen. (Moser Hällen &

Sinisalo, 2018) Att använda begreppet *våld i nära relationer* kan fungera som ett “paraplybegrepp” som är mer inkluderande då det inkluderar allt våld i hbtq-relationer och i vissa fall även barn som upplever våld i nära relationer (SOU, 2015:55). Barns rätt till en uppväxt utan våld formulerades av FN år 1989 i *Konventionen om barnets rättigheter*. I konventionen betonas staternas ansvar för att vidta åtgärder för att skydda varje barn mot alla typer av fysiskt och psykiskt våld, övergrepp, vanvård och utnyttjande (NCK, 2014).

***Mäns våld mot kvinnor.*** Dilemmat med begreppet *våld i nära relation* är att det exkluderar många andra former av könsrelaterat våld, exempelvis överfallsvåld, fysiskt och sexuellt våld utanför nära relation och många former av hedersrelaterat våld och förtryck. Vidare osynliggörs ofta den vanligaste formen av våld i nära relationer genom det könsneutrala, framförallt när det handlar om upprepat och allvarligt våld: det som män utövar mot kvinnor i nära heterosexuella relationer. BRÅ rapporterar stora skillnader mellan könen när det gäller anmälda misshandelsbrott i Sverige. Att gärningspersonen är en närstående gäller för kvinnor i 40 procent av händelserna, medan motsvarande andel för män är 3 procent (BRÅ, 2018). Forskning visar att våld riskerar att neutraliseras och osynliggöras om enbart könsneutrala förståelser om våld är utgångspunkter i en verksamhet som hanterar våld i nära relationer. (SOU,2015:55; Moser Hällen & Sinisalo, 2018) Därför används begreppet *mäns våld mot kvinnor* ofta parallellt med begreppet *våld i nära relationer*.

### **Kvinnojourer**

Kvinnojourer som tar emot kvinnor på skyddat boende gör det på uppdrag av socialtjänsten. Det innebär att kvinnojourer kommit att bli den vanligaste utföraren av socialtjänst för målgruppen våldsutsatta kvinnor (Moser Hällen & Sinisalo, 2018). Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige (Roks) och Unizon är de två rikstäckande organisationer som samlar majoriteten av kvinnojourer som finns runt om i landet. Kvinnojoursrörelsen startade i mitten av sjuttioalet, och har lång erfarenhet av och kunskap om arbetet mot mäns våld mot kvinnor och våld i nära relation. (SOU, 2015:55) Kvinnojourer finns för kvinnor, tjejer och barn som upplevt våld i nära relationer. Alla kvinnojourer har en jourtelefon där hjälpsökande kan ringa och flertalet erbjuder skyddat boende. Många jourer arbetar även aktivt med påverkansarbete för att påverka politiska beslut gällande kvinnor och barns rättigheter. På kvinnojourer arbetar både anställda och volontärer. Unizon är öppet för alla som vill arbeta mot mäns våld mot kvinnor medan Roks kvinnojourer är kvinnoseparatistiska,

vilket innebär att det enbart är personer med kvinnlig identitet som tillåts vara medlemmar i organisationen och deras jourer tar inte heller emot hjälpsökande män. (<http://unizon.se/>; <https://www.roks.se/>)

Kvinnojourernas verksamhet finansieras främst med hjälp av bidrag från staten och kommunerna, och även stiftelser (Moser Hällen och Sinisalo, 2018) De statliga bidragen förvaltas av Socialstyrelsen och beviljas på årsbasis. De bidrag som tilldelas föreningar för att bedriva skyddade boenden kommer från kommunerna och är vårdavgifter/dygnsavgifter och löpande finansiering för att föreningen utför socialtjänst och är alltså inte organisationsbidrag. Denna typ av finansiering har kritiserats, framförallt av kvinnojourerna, för att den inte möjliggör för långsiktighet samt att den ställer krav på motprestationer som inte borde kunna ställas på ideella föreningar. (Moser Hällen och Sinisalo, 2018)

### **Att arbeta med trauma**

Att arbeta i hjälpande yrken där en kommer i kontakt med traumatiserade människor kan ha en både negativ och positiv påverkan på den yrkesverksamma.

Ett psykiskt trauma definieras av Gerge (2016) som eftereffekterna av en extremt påfrestande händelse eller situation som varken kan undflys eller hanteras med individens tillgängliga resurser. Isdal (2017) skiljer på *det extrema* och *det dagliga* gällande belastningar som kan uppstå i arbetet. *Det extrema* består av enstaka händelser vilka vi ofta lägger märke till, exempelvis: klienters självmordsförsök, att någon du möter i arbetet (klient/anhörig) hotar att döda dig eller dina barn, att en anställd blir utsatt för ett mordförsök på arbetsplatsen osv. *Det dagliga* är det som ofta möter en hjälpare i arbetet, exempelvis depression, smärta, ångest, tankar på döden, historier om våld eller övergrepp, anhörigas sorg eller vrede. *Det dagliga* menar Isdal oftast innebär den största faran för personalens hälsa på lång sikt. Detta då *det extrema* är tydligare på så vis att en kan gå tillbaka och koppla reaktioner etc till detta, däremot är *det dagliga* mer diffust och vagt och kan därmed vara svårare att märka och sätta i ett samband.

*Compassion Fatigue*, *Secondary Traumatic Stress*, *Vicarious Trauma* och *Burnout* är begrepp som försöker fånga den negativa påverkan och dess effekter, men det tycks fortfarande inte råda en konsensus kring dem. Vissa av begreppen används i litteraturen som synonymer, men viktiga skillnader finns. *Compassion Satisfaction* är i sin tur en term som försöker fånga de positiva effekterna av arbetet. Då det inte finns en samstämmighet hos svenska översättningar har vi valt att använda de engelska originalen i denna uppsats. Närmare presentation av

ovannämnda begrepp följer detta avsnitt. Personal på kvinnojourer kan komma i kontakt med potentiellt traumatiserande händelser både direkt, exempelvis att själva bli utsatta för våld/hot om våld eller vara först på plats vid suicid, och indirekt exempelvis genom att ta del av potentiellt traumatiserande händelser i samtal med våldsutsatta.

Isdal (2017) kritiserar starkt uttalanden i stil med “ta inte med dig arbetet hem”, vilka är ett vanligt råd nästan alla i vårdande yrken får och det inte sällan i utbildningen. Isdal menar att det är helt omöjligt, och att det är både omänskligt och oprofessionellt att säga en sådan sak. Han menar att utgångspunkten bör vara “du kommer ha med dig arbetet hem”, vilket kan ge människor som funderar på hjälpande yrken bättre förberedelse på vad som väntar.

I det följande beskrivs möjliga konsekvenser av våldet och arbetet med potentiellt traumatiserade.

### **Posttraumatiskt Stressymptom (PTSD)**

En person som har varit med om en svårt traumatisk händelse kan efter denna utveckla Posttraumatiskt stressymptom (PTSD). NCK (2014) rapporterade att mer än var fjärde kvinna som hade utsatts för allvarligt våld visade tecken på PTSD-symtom, vilket innebar att dessa symtom var tre till fyra gånger vanligare hos den utsatta gruppen jämfört med kvinnor som inte var utsatta. Även hos män, eller specifikt män som utsatts för allvarligt sexuellt våld i vuxen ålder, var PTSD 5 gånger vanligare jämfört med män som inte varit utsatta. PTSD har tre huvudklasser av symtom: återupplevelse, undvikande beteende och begränsat känsloliv, och hyperaktivering - förhöjt spänningstillstånd (Isdal, 2017). PTSD har uppmärksammats under det senaste decenniet som en sannolik länk mellan psykiskt trauma och fysisk ohälsa. Studier visar på kopplingar mellan utsatthet för våld och flertal sjukdomstillstånd, till exempel fibromyalgi, hjärtkärlsjukdomar, övervikt och cancersjukdomar. Kopplingen anses till stor del bero på störningar i kroppens hantering av stresshormoner, vilket leder till både över- och underfunktion i system som styr inflammation och immunförsvar. (NCK, 2014) I tabell 1. Presenteras diagnoskriterier för PTSD

### **Secondary Traumatic Stress Disorder (STSD)**

Figley gav 1995 ut boken *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Det var den första boken om hur terapeuter och andra i hjälpande yrken påverkas av sitt arbete och kom att influera forskningsfältet angående sekundär traumatisering. Figley kritiserade att det inom det traumatologiska fältet saknades en

tydlig konceptualisering av PTSD och att majoriteten av alla studier fokuserat på individer som upplevt direkt trauma. STSD Secondary Traumatic Stress Disorder var Figleys förslag på en diagnos som skulle kunna bidra till en tydligare distinktion mellan direkt och indirekt traumatisering. Figley menade att det framförallt kunde bidra till ett ökat intresse att bedriva forskning även på sekundär traumatisering. Han menade att det är viktigt att förstå hur människor som ger stöd till traumatiserade individer i sin tur kan bli traumatiserade som ett direkt resultat av deras kontakt med offer. Genom att förstå processen kan vi inte bara förebygga ytterligare traumatisk stress hos stödgivare utan också öka kvalitén på vården som ges till offer genom att hjälpa deras stödjare.

**STSD eller PTSD?** I Tabell 1. presenteras både PTSD och STSD. Kriterier A1 och A2 för PTSD avser direkt trauma. Indirekt trauma faller under kriterier A3 och A4 i diagnoskriterier för PTSD. May och Wisco (2016) diskuterar ändringarna som gjorts i PTSD diagnosen i DSM-5 jämfört med tidigare version och ställer sig undrande till om dessa grundar sig på forskning. Deras studie påvisade att direkt exponering för traumatiska händelser är en högre risk för utvecklandet av PTSD jämfört med indirekt exponering. De konkluderar att det i forskningen finns stöd för att personer som indirekt exponeras för traumatiska händelser genom narrativ kan uppfylla kriterier för PTSD, men att detta område bör vara fokus för framtida studier för att bland annat klargöra vilken typ av behandling som bör rekommenderas. Vidare kritiserar de kriterium A4, och menar att resonemanget bör redogöras angående att exponering via media endast är applicerbart om det är i tjänsteutövning.

Även Horesh (2016) behandlar tillägg som gjorts i PTSD diagnosen i DSM-5 angående indirekt exponering och sekundär traumatisering. Horesh diskuterar om dessa innebär en sann inkorporering av sekundär traumatisering i diagnosen, vilket då skulle innebära att begreppet sekundärt trauma inte längre behövs. Horesh (2016) menar att nej, det finns fortfarande ett glapp som bör utforskas. Genom att inkludera indirekt traumatisering har en tagit ett viktigt steg framåt. Horesh menar dock att det finns ett glapp mellan det DSM-5 ser som indirekt trauma och det forskningen har visat angående underliggande mekanismer till sekundär traumatisering. Kriterium A3 och A4 är enligt honom byggda på idén att en kan få kunskap om, eller exponeras för, detaljer om en annan persons traumatiska händelse. Formuleringen antyder att exponeringen angående information eller narrativ om andras traumatiska händelser är en nyckelfaktor i sekundär traumatisering. Visserligen, kan denna form av exponering vara en bidragande faktor,



men flertal studier har haft svårt att finna direkta samband mellan grad av posttraumatisk information som delges av det direkta offret och utvecklandet av sekundärt trauma. Det finns en möjlighet att vad som "sprids" mellan den direkt utsatte och familjemedlemmen/hjälpgivaren inte enbart är den traumatiska berättelsen utan även det komplexa posttraumatiska emotionella känsloläget som karaktäriserar det direkt exponerade trauma offret. Horesh menar att när indirekt trauma inkluderats i diagnosen, bör dessa underliggande mekanismer genom vilka primärt trauma blir till sekundärt trauma undersökas.

Isdal (2017) menar att en diagnostisk syn på trauma inte är tillräcklig för att förstå hur vårdare präglas av arbetet med andra människor. Allt lidande, smärta, hjälplöshet och fruktan som vårdare möter är enligt Isdal inte så markant att det kan kallas traumatiskt. Isdal håller sig själv till begreppet "smittad", att vårdare blir just smittade eller "färgade". Isdal är tveksam mot att introducera en diagnos såsom STSD, och menar att det är problematiskt att det som bör betraktas som normala reaktioner på belastande situationer räknas som sjukdom. Han menar att vårdare visserligen kan utveckla traumareaktioner eller traumasymtom och anser att det är bra att känna igen symtom och förstå vad som sker. Däremot ställer han sig frågande till om det nödvändigtvis är rätt att ge detta en sjukdomsdiagnos. Isdal menar att det är tecken på ett tufft arbete och kan ge signaler till arbetsgivare, kollegor och vårdaren själv att det är dags att reducera belastningarna, eller ta hand om den som är belastad. (Isdal, 2017). Stamm (2010) utvecklade självskattningsformuläret ProQOL som ofta används i forskningssammanhang där en vill undersöka mående kopplat till arbete med trauma där individen får ett mått på Compassion Satisfaction (CS), Burnout (BO) och Secondary Traumatic Stress (STS). Dessa presenteras i följande avsnitt. Det är detta formulär vi utgått från i vår studie. Värt att notera är att STS skiljer sig från STSD, där den förstnämnda inte är ett diagnostiskt mått. Stamm (2010) påtalar vikten av att instrumentet inte bör användas diagnostiskt utan ge en fingervisning i hur individens mående ser ut kopplat till arbete.

Tabell. 1.

*Diagnoskriterier PTSD och STSD.*

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) 309.81 (Mini-D 5, 2013)	Sekundärt traumatiskt stressyndrom (STSD) (Figley 1995, s. 8. (i Isdal, 2017))
<b>A. Exponering för faktisk död eller livsfara,</b>	<b>A. Stressfaktor</b> Upplever en händelse som går långt utöver vanliga

---

**allvarlig skada eller sexuellt våld på ett (eller fler) av följande sätt:**

1. Själv utsatt för en eller flera traumatiska händelser.
2. Själv bevittnat en eller flera sådana händelser där någon annan drabbats.
3. Underrättats om att en traumatisk händelse drabbat en nära familjemedlem eller en nära vän. Obs: När det rör sig om faktiskt död eller livsfara som drabbat en familjemedlem eller nära vän, måste det ha rört sig om en våldsam händelse eller ett olycksfall.
4. Vid upprepade tillfällen, eller under extrema omständigheter, exponerats för motbudande företeelser vid en eller flera traumatiska händelser ( t ex först på plats att hantera mänskliga kvarlevor; utredare vid polisen som vid upprepade tillfällen konfronteras med detaljer kring övergrepp mot barn). Obs: Kriterium A4 avser inte exponering via elektroniska media, television, film eller bilder, såvida inte den här exponeringen sker under tjänsteutövning.

**B. Ett eller fler av följande påträngande symptom associerade med den traumatiska händelsen föreligger med debut efter händelsen inträffat:**

1. Återkommande, ofrivilliga påträngande och plågsamma minnen av den traumatiska händelsen.
2. Återkommande mardrömmar där innehållet och/eller affektläget i drömmen är kopplat till den traumatiska händelsen.
3. Dissociativa reaktioner (t ex flashback) där personen upplever det som om, eller handlar som om, den traumatiska händelsen upprepas på nytt. (sådana reaktioner kan visa sig längs ett kontinuum, där det mest extrema uttrycket är att personen helt tappar kontakten med den pågående nusetuationen).
4. Intensiv eller utdragen psykisk plåga vid exponering för inre eller yttre signaler som symboliserar eller liknar någon aspekt av den traumatiska händelsen.
5. Uttalade fysiologiska reaktioner på inre eller yttre signaler som symboliserar eller liknar någon aspekt av den traumatiska händelsen.

**C. Ständigt undvikande av stimuli associerade med den traumatiska händelsen, med debut efter att händelsen inträffat, vilket visar sig i ett, eller bägge, av följande:**

1. Undviker, eller bemödar sig om att undvika, plågsamma minnen, tankar eller känslor om den traumatiska händelsen, eller som är nära

mänskliga upplevelser och som är markant stressande/oroande för så gott som alla människor. Det kan vara:

1. Allvarliga hot eller dödsrisk för den traumatiserade personen (klienten)
2. Plötslig förstörelse i/av klientens liv eller miljö.

**B. Återupplevelser av den traumatiska händelsen (minst 1)**

1. Minnen/återupplevelser av händelsen (klientens händelse).
2. Drömmar om händelsen (klientens händelse).
3. Plötsliga återupplevelser av händelsen (flashbacks).
4. Påminnelser av klientens upplevelse utlöser stressreaktioner.

**C. Undvikande beteende/bedövning inför påminnelser om klientens upplevelse (minst 3)**

1. Försök att undvika speciella tankar eller känslor.
2. Försök att undvika speciella aktiviteter eller situationer.
3. Psykogen amnesi (svagt eller bristfälligt

associerade med händelsen.

2. Undviker, eller bemödar sig om att undvika, yttre omständigheter (personer, platser, samtal, aktiviteter, föremål, situationer) som framkallar plågsamma minnen, tankar eller känslor om den traumatiska händelsen, eller som är nära associerade med händelsen.

**D. Negativa kognitiva förändringar eller negativt förändrad sinnesstämning med koppling till den traumatiska händelsen, med debut eller försämring efter att den traumatiska händelsen inträffat, vilket visar sig i två (eller fler) av följande:**

1. Oförmögen att minnas någon viktig aspekt av den traumatiska händelsen (beror på dissociativ amnesi och inte på andra faktorer som skallskada, alkohol eller droger).
2. Ihållande och överdrivna negativa uppfattningar eller förväntningar på sig själv, andra eller världen (t ex "jag är värdelös", "man kan inte lita på en enda människa", "världen är genomgående farlig", "hela mitt nervsystem är förstört för alltid").
3. Ihållande, förvanskade tankar om orsaken till eller konsekvenserna av den traumatiska händelsen, vilket leder till att personen anklagar sig själv eller andra.
4. Ihållande negativt känslotillstånd (t ex rädsla, skräck, vrede, skuld eller skam).
5. Klart minskat intresse för eller delaktighet i viktiga aktiviteter.
6. Känsla av likgiltighet eller främlingskap inför andra människor.
7. Ihållande oförmåga att uppleva positiva känslor (t ex kan inte känna lycka, tillfredsställelse eller kärlek)

**E. Markanta förändringar av personens stimulusreaktioner som en följd av den traumatiska händelsen, med debut eller försämring efter att den traumatiska händelsen inträffat, vilket visar sig i två (eller fler) av följande:**

1. Irritabel och argsint (redan vid liten eller obefintlig provokation), vilket i typfallet visar sig i form av verbal eller fysisk aggressivitet mot människor eller föremål.
2. Hänsynslöst eller självdestruktivt beteende.
3. Överdrivet vaksam.
4. Lättskrämd
5. Koncentrationssvårigheter.
6. Sömnstörning (t ex svårt att somna, täta uppvaknanden eller orolig sömn.

minne av händelsen).

4. Minskat intresse för aktiviteter och hobbyer.
5. Avståndstagande eller alienation i mötet med andra människor.
6. Reducerad affekt.
7. Känsla av att framtiden är kortare.

**D. Varaktig aktivering/arousal (minst 2)**

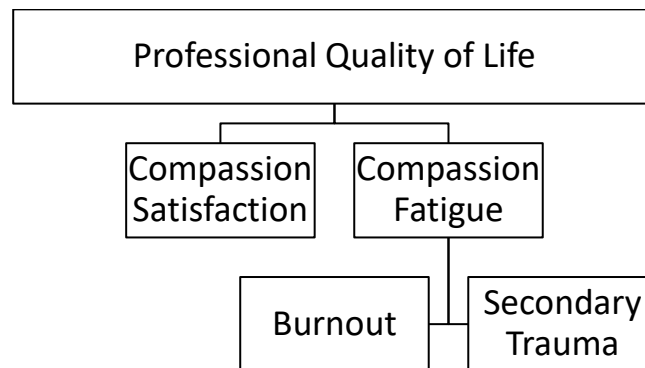
1. Insomningssvårigheter.
2. Retlighet eller raseriutbrott.
3. Koncentrationssvårigheter.
4. Vaksamhet gentemot klienter.
5. Förstärkt skrämreflex.
6. Fysiologisk reaktivitet på utlösande faktorer

## Compassion Fatigue

Figley myntade begreppen Secondary Traumatic Stress Disorder (STSD), Secondary Traumatic Stress (STS) och Compassion Fatigue (CF) (Figley, 1995). Figleys (1995) definition av *compassion fatigue* "empatitrötthet", är det successiva och tilltagande (kumulativa) slitaget på vårdarens förmåga att känna med, engagera sig i och bry sig om sina patienter. Phelps, et al. (2009) beskriver att *compassion fatigue* specifikt handlar om de krav som ställs på hjälparen gällande dennes medkänsla. Turgoose och Maddox (2017) utvecklar denna definition och ser *compassion fatigue* som ett resultat av en kumulativ process över tid där hjälparen fått använda sig själv som ett empatiskt verktyg till den nivå att förmåga till återställande förbrukats och det inte finns kraft kvar att återhämta sig själv och sin empatiska förmåga. Den modell som presenteras av Stamm (2010) se figur 1., grundar sig på Figleys förståelse av Compassion Fatigue. Compassion Fatigue är enligt Figley vårdarens/hjälparens unika blandning av STS och Burnout (Isdal, 2017). Det är denna förståelse av begreppet Compassion Fatigue vi följande kommer utgå ifrån i denna studie.

Figur. 1.

*Professional Quality of Life (Stamm, 2010)*



## Secondary Traumatic Stress

Begreppet Secondary Traumatic Stress (STS) refererar till de symtomupplevelser traumaarbetare har som liknar de symtom individer med diagnosen PTSD, se tabell. 1. STS skiljer sig dock från STSD på så vis att det inte är ett diagnostiskt begrepp, utan snarare ett mått på symtom. Figley (1995) beskriver att familjer och andra interpersonella nätverk (vänner, arbetslag, och klient-terapeut relationer) kan vara viktiga system att bidra till en bättre

återhämtning efter traumatiska händelser. Samtidigt kan dessa system och medlemmarna i dem bli “traumatized by concern” - “traumatiserade av oro” (Isdal, 2017). Att dela någons traumatiska upplevelser, särskilt när den som lyssnar är eller försöker vara mer empatisk, kan leda till traumarelaterade symtom hos lyssnaren (Cohen & Collens, 2013; Butler, Carello & Maguin, 2017)

### **Vicarious Traumatization**

Även begreppet Vicarious Trauma (VT) används inom forskningsfältet och myntades av Pearlman och Saakvitne (1995), och även om det inte relaterar direkt till det ramverk vi håller oss till presenteras definitionen här då studier inom området tenderar att falla under antingen VT eller STS. VT refererar till de personliga förändringar som trauma-arbetare upplever som resultat av ett kumulativt och empatiskt engagemang i den andres (klientens) traumatiska erfarenheter. Det kan leda till långsiktig förändring för hur individen upplever sig själv, andra, och världen. Symtom som kan gå parallellt med klientens brukar kopplas till STS. VT handlar istället om förändringar i terapeutens identitet, världsbild, psykologiska behov, värderingar och minne. (Cohen & Collens, 2013; Butler, Carello & Maguin, 2017) VT skiljer sig från motöverföring som primärt handlar om identifiering med en specifik klient snarare än en mer vidspridd förändring såsom VT kan orsaka i ens arbete med alla klienter (Trippany et al., 2003)

### **Burnout**

Burnout Syndrome i Lastovkova et. al. (2018), är inte klassad som en egen diagnos i DSM-5 utan anses av vissa överlappa för mycket med depression för att vara en separat diagnos. I Sverige används officiellt inom vården ICD-10 som diagnostiskt instrument. Psykiatriska diagnoser innefattar koderna F00-F99, där diagnosen som stämmer bäst överens med burnout är *F43 Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress* (Försäkringskassan, 2017:1). Försäkringskassan rapporterar att sedan 2014 är en psykiatrisk diagnos den vanligaste orsaken till sjukskrivning i Sverige. Den vanligaste psykiatriska diagnosen för sjukskrivning var *anpassningsstörningar och reaktion på svår stress* och låg bakom ungefär hälften (Kvinnor 53,4%, Män 45,2%) av alla sjukskrivningar totalt. Prognosen för att komma tillbaka i arbete är bättre och risken för återfall och övergång till sjuk- eller aktivitetsersättning lägre än för alla andra psykiatriska diagnoser, men återgång i arbete är lägre för denna grupp än genomsnittet för samtliga diagnoser. (Försäkringskassan, 2017:1).

Cetrano et. al. (2017) definierar Burnout (BO) i sin studie som ”ett tillstånd av fysisk, emotionell och mental utmattning orsakad av långvarigt involverande i känslomässigt krävande situationer”(vår översättning). Ben-Porat & Itzhaky (2011) belyser i sin studie att det finns en brist på studier som ser till hur traumaarbete påverkar utvecklandet av burnout i mer specifika yrkesgrupper. Kilic & Beste (2018) presenterar en mångfald av faktorer som kan spela in i utfall på BO och att förståelsen av begreppet inte kan reduceras till att arbeta i en stressfull arbetsmiljö eller oproportionerlig ansvarsbörda. De menar att BO handlar om möjlighet att infria de förväntningar som ställs på en och att när möjligheten inte finns så ökar risken för att drabbas av burnout syndrome. Kilic & Beste ser nivå av BO som ett möte mellan personlighetsfaktorer, nivå av förväntningar på prestation och skyddande eller stjälpande demografiska faktorer. Trots att BO som fenomen är vanligt förekommande är dokumentationen av det och teorierna kring begreppet inte samstämmiga. Stor variation förekommer i vad som läggs i begreppet. Phelps et. al. (2009) kontrasterar Compassion Fatigue mot Burnout där den senare definieras som en effekt av kumulativ ansamling av stress medan CF uppstår från krav ställda på den hjälpande parten rörandes deras medkänsla och empati. Det är inte helt ovanligt att kontrastera BO och CF, men Stamm (2010) väljer istället att kontrastera STS och BO, som två underliggande komponenter i Compassion Fatigue. Eftersom det är dennes modell vi utgår ifrån är det alltså denna förståelse av begreppen vi utgår ifrån vidare i arbetet. Stamm (2010) menar att utifrån forskning associeras Burnout med känslor av hopplöshet och svårigheter att hantera arbetet eller att hantera arbetsuppgifter effektivt. Vidare beskrivs att dessa negativa känslor oftast uppstår gradvis och kan reflektera känslan av att ens ansträngningar inte gör någon skillnad, eller är de associerade med en väldigt hög arbetsbelastning eller en icke-stöttande arbetsmiljö.

Skovholt och Trotter-Mathison (2016) (i Isdal (2017)) anger sju olika orsaker till burnout och motsvarande sju sätt att förebygga den på, se tabell 2.

Tabell 2.

*Risikfaktorer för burnout*

Risikfaktor	Förebyggande
För stor arbetsmängd	Överkomlig arbetsmängd
Brist på kontroll och inflytande	Upplevelse av valmöjligheter och kontroll.
Bristande feedback och erkännande.	Erkännande och belöning

“Sammanbrott” i gemenskap	Känsla av gemenskap
Orättvisa	Rättvisa och Respekt
Grundläggande värdekonflikt	Meningsfullt och etiskt arbete
Bristande kompetens för uppgiften	Kompetens att utföra uppgiften

---

### **Compassion Satisfaction**

Sacco & Copel (2017) definierar i sin studie om Compassion Satisfaction hos sjuksköterskor begreppet som en konsekvens av att empatiskt drivet altruistiskt beteende leder till minskat lidande hos personen som hjälparen försöker ta hand om. Lindring av lidandet resulterar i tillfredsställelse som ökar hjälparens förmåga att hantera de tyngre aspekterna av sitt arbete och ger motivation till att fortsätta i sin yrkesroll då Compassion Satisfaction upplevs som belönande och stärkande. Mairean (2016) beskriver Compassion Satisfaction som en viktig komponent i hjälparens arbetslivskvalité och bygger på förmågan att uppleva och ta emot glädje, tacksamhet och känsla av mening genom sin roll som hjälpare. Det beskriver en positiv inställning som hjälparen har gentemot sitt arbete med personer som är i kritiskt behov av hjälp. Sju antaganden som behöver uppfyllas för att Compassion Satisfaction ska kunna uppnås enligt Sacco och Copel (2017) är: Arbetsmiljö innehållande trauma element och kollegialt stöd, en empatisk relationell koppling till patienten/familjen, positiva känslor inför lindrande av lidande och utvecklande av motståndskraft, copingstrategier, självbevarelse och självomhändertagande, samt work-life balance.

Att undvika exponering för negativa förhållanden leder enligt Fortes kunskapssammanställning inte alltid till en positiv situation, eftersom positiva tillstånd ofta är något kvalitativt annorlunda, inte bara det omvända. Till exempel är avsaknaden av otillfredsställelse med arbetet inte detsamma som arbetstillfredsställelse, och avsaknaden av monotoni betyder inte nödvändigtvis meningsfullhet eller positiva arbetserfarenheter. (Forte, 2015) I denna uppsats kommer Compassion satisfaction definieras som den förebyggande faktorn mot compassion fatigue: tillfredsställelse relaterat till empatiskt arbete som verkat styrkande och motiverande i rollen som hjälpare. Denna definition används även av Phelps et. al. (2009) i deras studie om behandling av personer som utsatts för trauma genom sitt hjälpande

yrke. Compassion Satisfaction översätts till svenska som empati tillfredsställelse, men vi väljer här att använda det engelska begreppet.

## **Organisatoriska Faktorer**

### **Administrativ och ekonomisk stress**

Rao et. al. (2017) presenterar i sin studie om läkares upplevelse av administrativt arbete att den ökade bördan som administrativt arbete innebar resulterade i att personalen upplevde att viktig tid togs från deras patienter. Med ökat administrativt ansvar och arbetsbörda upplevde de en minskning i sin tillfredsställelse med arbetet. Studien föreslår också en potentiell koppling mellan ökad administrativ börda och burnout. Läkare som rapporterade högre procentenheter av sin arbetstid som ägnad åt administrativa uppgifter hade en lägre tillfredsställelse med sin karriär, högre nivåer av burnout och uppgav det som troligt att de skulle ta emot mindre patienter i framtiden. Rao et. al. påvisade att personal som är i kontakt med patienter i behov av deras hjälp upplevde administrativ börda som en stressande och belastande faktor i sitt arbete. Det vore inte otroligt att det vid hjälpsamt arbete hos volontärer och personal på svenska kvinnojourer skulle kunna finnas en liknande effekt.

**Balans mellan arbete och fritid.** Balans mellan arbete och fritid beskrivs i en studie av Rama Devi och Nagini (2014) som ett stadium av balans när anställda klarar av att möta de krav som ställs både från arbetet men även från privatlivet. Balans handlar inte nödvändigtvis om mängden tid som läggs på varje individ utan snarare hur den tidens spenderas. Exempelvis så möjliggör väl spenderad tid på jobbet att personen sedan har energi åt väl spenderad tid för privatlivet. Rama Devi och Naginis studie visar på att tillfredsställelse med ens arbete korrelerar positivt med balans mellan arbete och fritid och negativt med burnout. Tillfredsställelse med ens arbete förklaras i studien som en upplevelse av positiv karaktär när synkronisering sker mellan vad en förväntar sig av sitt arbete och vad en faktiskt får ut av det. Detta kan beröra flera olika faktorer som arbetsförhållanden, relationer på jobbet, erkännande av ens prestationer osv. Burnout definieras liksom den som vi valt att använda i denna studie: lång tids inblandning i situationer som genererar höga nivåer av stress. Definitionen ligger nära tanken om burnout som ett resultat av en kumulativ stress effekt.

**Arbetsbelastning.** Sarra och Feuz (2018) presenterar i sin studie om strålnings terapeuters arbetsmiljö slutsatser om hur det snarare är belastningen från ett organisatoriskt perspektiv med för många patienter och för lite tid som orsakar de stora



påfrestningarna snarare än kontakten med cancerpatienter inom den palliativa vården och de utmaningar på den empatiska förmågan som sådan kontakt kunde innebära med emotionellt laddade samtal och en förväntan om stöd. Bristande resurser och ökad belastning i form av fler patienter visade sig minska den självskattade empatin och upplevelsen av produktivitet. Sarra och Feuz menar att det snarare är den organisatoriska strukturen som skapar stress och ökar skattningen på ProQoLs utfallsvariabler Burnout och Secondary Traumatic Stress än den komplexa och laddade interaktionen med hjälpsökande patienter. Sarra och Feuz vänder sig till en studie av Hulley et. al. (2016) som även den undersöker strålnings terapeuter inom cancervården där en av de stora slutsatserna varit att kommunikation och stöd inte varit ett större problem enligt terapeuterna själva utan snarare att de ofta upplevde att de inte hade möjlighet och tid att kunna sköta den stödjande kontakten med patienterna på ett tillfredställande vis.

**Träning/utbildning.** Utbildning och träning i fältet har i forskning visat sig vara en faktor som reducerar STS och BO. En studie från 2011 fann dock inga signifikanta skillnader mellan deltagare som hade eller inte hade genomgått professionell träning angående våld i nära relationer gällande nivåer av STS (Ben-Porat & Itzhaky, 2011). Ben-Porat och Itzhaky menar att en förklaring till att utbildning/träning inte tycktes signifikant påverka STS eller BO är att utbildningar tidigare inte inkluderat information om negativa effekter av att arbeta med traumaoffer utan snarare handlat om trauma och dess påverkan på hjälpsökande. Butler, Carello och Maguin (2017) lyfter att det är mycket problematiskt att universitetsutbildningar och liknande för terapeuter och andra yrkesgrupper ofta utelämnar undervisning om de risker som det medför att arbeta med traumatiserade individer, där både STS och VT är en yrkesrisk för den som på något sätt kommer i direktkontakt med traumatiserade människor och påverkar klinikers effektivitet negativt. Även inom ramen för utbildningar kan studenter komma i kontakt med traumatiserade klienter och därav menar Butler, et. al. att utbildningen i sig medför en risk. Under utbildningar borde det därför finnas moment som behandlar trauma menar författarna så att hjälpare får tillgång till det ramverk som är nödvändigt för att förstå sina egna reaktioner i sitt arbete med traumatiserade klienter.

**Handledning. Formell handledning.** Choi (2011) presenterar olika organisatoriska faktorer påverkan på utvecklandet av sekundära trauman, där närvaro av handledning och handledningens kvalitet lyfts som en central del i en god arbetsmiljö. Ben-Porath och Itzhaky (2011) konstaterar att forskningen brister i att undersöka samband mellan tillgång till

handledning och BO/STS bland exempelvis terapeuter inom traumabehandling. Två studier (Wallbank 2011; Wallbank 2013) har funnit att stressnivå och grader av burnout minskat till följd av ökad professionell motståndskraft hos anställda vid implementering av klinisk handledning. Handledningen bör utgå ifrån modellen ”restorative supervision”, vilket innebär en handledningsform där deltagarna utmanas i att förbättra sina copingstrategier för svåra och stressfyllda situationer. Stor plats ges till de emotionella reaktionerna som uppstår till följd av arbetet och relationerna till den handleddes kollegor och de som arbetet cirkulerar kring. Modellen har enligt Wallbank visat sig reducera stress bland professionella yrkesutövare. I kontrast till detta så publicerades 2013 en studie av Ohrt et. al. där ingen signifikant skillnad kunde uppmätas mellan kontroll- och experimentgrupp vid implementering av handledning för kuratorer i ett träningsprogram. Studien syftade till att undersöka eventuella skillnader i välmående och burnoutsymtom mellan grupperna. Studien preciserade dock inte vilken typ av handledning som implementerades så som gjordes av Wallbank (2011).

**Kollegialt stöd.** Noguchi-Watanabe et. al. (2016) undersöker i en kvalitativ studie vad som får sjuksköterskor att stanna kvar i en typ av vårdorganisation där det annars är hög omsättning på personal. Studien kom fram till att upplevt stöd från medarbetare och chefer var en viktig faktor för att få personal att stanna kvar. Stöd definierades i studien som en kombination av flera faktorer som resulterade i att den anställde fick ”växa i sin egen takt”. Upplevelsen av att kollegorna står på ens sida om något skulle gå fel, att bli validerad i sin praktik, arbeta under ett visst mått av självständighet, en arbetsmiljö som stimulerar till nya insikter och att bemötas av kollegor med empati var viktiga faktorer. I kunskapsöversikten från Forte (2015) lyfts ett flertal studier som funnit ett vetenskapligt underlag för sambandet mellan brist på socialt stöd och depressionssymtom, utmattningssyndrom och sömnkvalitet.

**Rolltydlighet.** Celik (2013) konstaterar att role ambiguity (sv. otydlighet) och role conflict (sv. konflikt) kring rollens innebörd har en direkt effekt på biträdande rektorers prestation på jobbet. Role conflict uppstår genom inkompatibla krav och förväntningar på anställda från organisationens sida och role ambiguity uppstår till följd av att organisationen misslyckats i att tydligt formulera den anställdes funktion och dess ansvar i sitt arbete. I studien presenteras båda som mediatorer för burnout. Celik motiverar behovet av studien utifrån att role ambiguity och role conflict är invävt i rollen som biträdande rektor där rollens innebörd är flexibel och gränserna för ansvar och belastning lika så. Rizzo et. al. (1970) undersöker hur

hierarki inom organisationer och hur flödet av direktiv i organisationer påverkar role conflict och role ambiguity. De menar att en tydlig hierarki med rätt auktoritet och med endast en källa till direktiv inom organisationen är mer effektivt då det inte resulterar i förvirring och konflikt kring vilka bud som ges samt målet med arbetet. Denna typ av enighet med fokus på organisationens struktur skiljer sig från det mer individfokuserade perspektiv som läggs fram av Celik där formuleringen av individens ansvar och roll är central snarare än hur ledarskap och direktiv i sig är strukturerat inom organisationen.

Palomino et. al. (2014) definierar role conflict som ett resultat av att det ställs två eller flera krav på rollinnehavaren där uppfyllande av ett krav försvårar uppfyllandet av andra. Vidare antas uppkomsten av role conflict bero på krav som ställs utifrån förmågor som är nödvändiga för en ny roll, nya tekniker, teknologi, lagstiftningar och/eller en bristande träning in i professionen som rollen befinner sig inom. Därmed omöjliggörs för rollinnehavaren att tillskansas sig de nödvändiga förmågorna som rollen kräver.

Role ambiguity definieras av Palomino et. al. som en brist på tydlighet i vad som förväntas av rollinnehavaren vad gäller ansvar, prestation, beteenden och/eller omfång på arbetet som rollinnehavaren ska utföra. Summerat kan rolluppfattning delas in i två delar, dels role conflict som handlar om konfliktskapande genom belastning/krav som strider mot rollinnehavarens förmåga/möjligheter. Dels role ambiguity som handlar om tydlighet i rollens yttre gränser och dess innebörd.

### **Vems ansvar?**

Isdal (2017) lyfter att i lagstiftningen i *arbetsmiljölagen* är det tydligt att arbetsgivarna har ett juridiskt ansvar för arbetstagarnas villkor. Samtidigt framgår att samtliga parter i arbetslivet har ett delansvar för att en arbetsmiljö skapas som skyddar mot både psykiska och fysiska skador. Det finns i princip tre ansvarsnivåer: 1) arbetsgivarens ansvar, 2) kollegernas ansvar för varandra, och 3) arbetstagarens/individens ansvar för sig själv.

En kunskapssammanställning från Forte (2015) slår fast att det finns ett vetenskapligt samband mellan arbete, psykisk ohälsa och sjukskrivning. Riskfaktorer i arbetslivet är enligt rapporten psykiskt ansträngande arbete, höga krav, låg kontroll, obalans mellan ansträngning och belöning, samt rollkonflikter. Kunskapsöversikten visar tydligt att arbetsplatsen måste vara involverad för att medarbetaren ska komma tillbaka i arbete på ett bra sätt. Förebyggande arbete och goda arbetsförhållanden måste organiseras på arbetsplatsen. Forskning visar att individuella

insatser mot stress endast har kortvarig effekt. Om de däremot kombineras eller ersätts med organisatoriska åtgärder kan de få en mer långvarig och bestående effekt. Vidare pekar sammanställningen på flera vetenskapligt dokumenterade "friskfaktorer" i arbete som minskar risken för psykisk ohälsa och som kan användas i förebyggande syfte. Gott ledarskap, en balans mellan krav och kontroll i arbetet samt mellan ansträngning och belöning är några exempel på sådana faktorer. (Forte, 2015)

Choi (2011) lyfter vikten av att hjälpare har utvecklat goda copingstrategier, såsom att ha tydliga gränsdragningar mellan arbete och privatliv när de erfar symtom på STS. Choi (2011) lyfter samtidigt att STS är något som kan resultera genom det arbete hjälpare utför, därför bör organisationer ta en ledande roll i att stötta anställda och medarbetare i att förebygga mot STS och minska förekomsten av STS. Exempel på hur organisationer kan göra detta, är enligt Choi att ge möjlighet till medarbetare att genomgå vidareutbildningar för att höja kompetens inom området, att ge information om sekundärtraumatisering och att lära ut copingstrategier som kan användas.

### **Demografiska variabler**

I en översikt om forskning gällande Compassion Fatigue presenterar Turgoose och Maddox (2017) framkommer att studier inom området ofta undersökt hur längd i arbetet påverkat nivåer av CF, där endast tre av tio studier rapporterade att erfarenhet hade ett samband med CF, där två av dessa fann att ju längre personer arbetat inom traumafältet desto högre sannolikhet att de rapporterade högre nivåer av CF. Dock påvisade den tredje studien ett resultat tvärtemot detta, att när antal år i yrket ökade, minskade nivåer av CF. Åtta studier undersökte samband mellan ålder och CF, där endast en av dessa påvisade ett signifikant samband, där yngre personer hade högre nivåer av CF.

### **Empirisk utgångspunkt**

Forskningen pekar på att flertal organisatoriska faktorer är skyddande mot CS, BO och STS. Dessa har dock ej utforskats tillsammans för att undersöka deras samband kopplat till kvinnojourer i Sverige och deras arbetssituation. Jämfört med läkare, sjuksköterskor och terapeuter, som undersökts i tidigare studier skiljer sig kvinnojourens personal på så vis att de ingår i en väldigt annorlunda organisatorisk kontext. Deras verksamheter rör sig i gränslandet av ideellt arbete och välfärdsmyndighet. Skyddande faktorer skulle kunna vara annorlunda i en organisation som skiljer sig från myndigheter och sjukvård, där andra resurser och ekonomisk

trygghet finns. Vi använder oss utav Stamms (2010) operationalisering av CS, BO och STS, där dessa omvandlas till mått tillgängliga för självskattning i formuläret Professional Quality of Life (ProQOL).

### **Syfte**

Studiens grundläggande syfte är att kartlägga huruvida det finns en relation mellan organisatoriska faktorer, arbetsmiljö och mående hos anställda och volontärer vid svenska kvinnojourer. Tillgången till organisatoriska faktorer som handledning, kollegialt stöd, vidareutbildning samt arbetsbelastning antas korrelera med de utfallsvariabler studien använder för mätande av personalens mående. Utfallsvariablerna utgörs av Compassion satisfaction (CS), Burnout (BO) och Secondary Traumatic Stress (STS).

#### **Hypotes 1**

1.1. Att högt skattad förekomst av skyddande faktorer (Tillgång till Handledning, Kollegialt Stöd, Utbildning/träning, Rolltydlighet, Work-life Balance) i organisationer har ett positivt samband med skattningar som är högre än cut-off för låg Compassion Satisfaction.

1.2. Ett negativt samband mellan högt skattad förekomst av skyddande faktorer och skattningar som har högre än cut-off (57<) för Hög Burnout.

1.3. Ett negativt samband mellan högt skattad förekomst av skyddande faktorer och skattningar som har högre än cut-off (57<) för Hög Secondary Traumatic Stress.

#### **Hypotes 2**

2. Demografiska variabler (ålder, anställningsform, utbildningsnivå, år i yrket, timmar i veckan, hur en kommer i kontakt med hjälpsökande) korrelerar signifikant med lågt resultat på CS jämfört med medel/hög, samt korrelerar signifikant med högt resultat på BO och STS jämfört med medel/lågt resultat.

### **Metod**

#### **Deltagare**

Deltagare i forskningsstudien rekryterades genom att kvinnojourer som angett att de har anställd personal kontaktades först via email och sedan via telefon. Då uppmanades kontakten vid kvinnojourerna att vidarebefodra emailen till volontärer och anställda vid kvinnojouren. Det är svårt att uppskatta antal personer som fått länken till enkäten eftersom vi inte fått svar från samtliga jourer angående om de skickat vidare emailen eller inte, och inte heller hur många anställda/volontärer jouren har. Email skickades ut till 80 jourer, av dem fick vi kontakt med 60,

varav 2 jourer uppgav att de ej hade tid att delta i studien. En deltagare som hade ett högt antal obesvarade item (9 av 30) omöjliggjorde beräkningar för skalorna i PROQOL. Deltagaren togs bort ur studiens data för att möjliggöra en analys. Deltagarantalet blev efter att personen avlägsnats 111 informanter som användes i studiens analys i SPSS.

## **Design**

En kvantitativ tvärsnittsstudie användes för att undersöka forskningshypoteserna. Databesamling skedde via en enkät som fanns att tillgå genom en länk online som skickades ut till Kvinnojourerna. En pilotstudie genomfördes för att testa den egenskapade forskningsenkäten. Studien är explorativ och en deduktiv ansats användes, där tidigare forskning låg som grund till de hypoteser som formulerats.

## **Instrument**

Enkäten konstruerades genom enkätverktyget SUNET och kunde endast nås genom en länk som genom email skickades till kvinnojourernas angivna kontaktadress. Enkäten bestod av 67 frågor och tog ca 15 minuter att besvara. Egenkonstruerade item fördes in angående demografiska- och organisatoriska faktorer, samt PROQOL formuläret i sin helhet.

**Professional Quality of Life (ProQOL).** Den svenska översättningen av ProQOL *Skattningsformuläret ProQOL (Professional Quality Of Life Scale) för att bedöma professionell livskvalitet (till svenska av Anna Gerge 2011) Version 5 (Stamm, 2009)* användes för studien. ProQOL innefattar 30 frågor och delas upp i tre olika skalor: Compassion Satisfaction (CS), Burn-out (BO) och Secondary Traumatic Stress (STS). Varje item tillfrågar respondenten att svara mellan 0 (aldrig) till 5 (väldigt ofta). 10 item ingår i varje skala. Items summeras för att sedan göras om till standardiserade t-värden. Medelvärde för Compassion Satisfaction skalan är 50 (SD 10; Cronbach's alpha .88). Medelvärde för Burnout skalan är 50 (SD 10; Cronbach's alpha .75) Medelvärde för Secondary Traumatic Stress skalan är 50 (SD 10; Cronbach's alpha .81). Ca. 25% får högre poäng än 57 och ungefär 25% får lägre än 43, detta gäller alla tre skalor (Stamm, 2010). I manualen anges cut off värden för skalorna enligt tabell. 1. Vilka är de som vi använt oss av vid indelning i låg/medel/hög. En omvandlingstabell finns även för råpoäng där 22 poäng eller under är lågt, 23-41 är genomsnittligt och 42 eller mer är högt för samtliga skalor. Den referensgrupp Stamm använt består av 1 187 individer där flera yrkeskategorier ingått, exempelvis terapeuter, sjuksköterskor, biståndsarbetare och lärare. Stamm (2010) menar att även om det finns delad varians mellan Burnout och Secondary Traumatic Stress 34% ( $r=.58$ ;  $\text{co-}\sigma =$

34%; n=1187) mäter skalorna olika konstrukt, där den delade variansen sannolikt reflekterar den “distress” - “oro” som är vanlig i båda tillstånd. Även om båda skalor mäter negativ affekt menar Stamm (2010) att de är tydligt åtskilda, då BO skalan inte behandlar rädsla, vilken STS skalan gör. Konceptet *Professional Quality of Life* är enligt Stamm (2010) komplext, då det kopplas till karaktäristika gällande arbetsmiljön (organisation och uppgifter), individens personliga karaktär och den individuella exponeringen för primärt och sekundärt trauma i arbetet. Denna komplexitet gäller såväl för anställda som volontärer.

Tabell. 3.

*Cut off score för ProQOL skalorna baserat på t-värden.*

Skala	Lägsta percentil (25%)	Medel (50%)	Högsta percentil (25%)
Compassion Satisfaction	≤44	50	57≤
Burnout	≤43	50	56≤
Secondary Traumatic Stress	≤42	50	56≤

**Demografiska faktorer.** Åtta frågor med flera svarsalternativ konstruerades av författarna för denna del av enkäten, vissa med möjlighet att lämna ett kompletterande öppet svar för att förtydliga sin demografiska situation och/eller arbets- och anställningsform. I tabell 6. i resultatdelen finns de sociodemografiska variablerna presenterade.

**Organisatoriska faktorer.** utgjordes av 26 frågor med två eller fler svarsalternativ samt 2 fritextrutor där informanten hade möjlighet att kommentera sitt/sina svar, om de ansåg att vi hade missat något eller om där fanns några övriga reflektioner. För enskilda items, se bilaga 3. Items konstruerades av författarna själva med syfte att undersöka variabler för organisatoriska faktorer. Dessa kan kategoriseras som

**Arbetsorganisation.** Variabler för arbetets organisation vid jouren har utformats genom 7 frågor/påståenden. Frågor/påståenden för organisatoriska faktorer har 6 svarsalternativ: “Inte alls”, “I låg grad”, “Varken eller”, “I hög grad”, “I mycket hög grad” eller “Vet ej”. Exempel på frågor/påståenden i avsnittet är “Det finns klart definierade mål för det arbete vår verksamhet gör”, “Min arbetsroll är tydligt formulerad för mig” och “Administrativa uppgifter tar upp för mycket tid av mitt arbete”.

**Vidareutbildning.** Variablerna operationaliseras genom fyra frågor/påståenden rörande tillgång till vidareutbildning och träning genom jouren där svarsalternativen överrensstämmer med övriga organisatoriska faktorer. “Jag genomgick någon form av träning i introduktionen till tjänsten som anställd eller volontär” och “Jag har under träning fått kunskap om hur arbetet kan påverka mig som hjälpare” är exempel på påståenden rörande tillgång och innehåll på potentiell utbildning och/eller träning.

**Balans mellan arbete och fritid.** Tre påståenden är utformade för att mäta för variabel rörande huruvida det finns en konflikt arbetslivet och privatlivet samt huruvida den ena påverkar den andra negativt eller ej. Exempelvis var ett av påståendena ”Jag upplever att arbetet på jouren påverkar mitt privatliv negativt” och ett annat ”Situationer i mitt privatliv påverkar mitt arbete på jouren negativt”. Svarsalternativen följer mallen för organisatoriska faktorer.

**Handledning på jouren.** Tillgång till påståenden rörande handledningsvariablerna regleras genom påståendet “Jag har tillgång till handledning i mitt arbete på jouren”. Påståendet har alternativen “Ja” och “Nej”. Vid ett jakande svar öppnas möjlighet att svara på 5 olika påståenden om handledning via jouren. Dessa är bland annat om huruvida handledningen sker ofta nog, om den upplevs tillfredställande eller ej och vilka möjligheter de ger som exempelvis: “Handledningsmöten ger oss vid arbetsplatsen möjlighet att diskutera verksamhetsfrågor”.

**Kollegialt stöd.** Variablerna är operationaliserade genom fem påståenden där informanten får ta ställning till hur tillgången till stöd från kollegor ser ut, hur stödet yttrar sig i form av diskussionsklimat och hur informanten upplever att man ställer upp för varandra. Exempel på påståenden i avsnittet är “Jag får regelbunden återkoppling på hur jag utför mitt arbete på jouren” och “Mina kollegor framför sina åsikter på ett respektfullt sätt”.

## **Procedur**

En pilotstudie genomfördes med syfte att testa den enkät som utformats för forskningsstudien. Enkäten testades med hjälp av deltagandet från tre tjejjourer i Skåne som kontaktades via e-mail angående möjlighet att delta. En av tjejjourerna såg e-målet för sent och kunde därför inte delta i pilotstudien. De andra två rapporterade in att de hade skickat vidare ett e-mail till sina anställda och volontärer, vilket blev 13 respektive 30 volontärer. Försök gjordes via telefon kontakta alla jourerna men bara en av dem svarade. Pilotstudien pågick mellan 2018-09-03 till 2018-09-17 och nio svar skickades in via online enkäten. Efter pilotstudien användes svar på enkätens öppna frågor för att se över huruvida någon av frågorna uppfattades som



stötande, onödiga eller på annat sätt mindre önskvärda. Efter mottagande av feedback från pilotstudiens deltagare så togs två item bort ur enkätens avsnitt om organisatoriska faktorer och två frågor lades till i avsnittet för demografiska faktorer. Detta då vissa items uppfattades som för lika eller inte relevanta och några frågor omformulerades för att förtydliga. Inga ändringar gjordes i den del av enkäten tillhörande ProQOL.

Den färdiga undersökningen skickades sedan som en länk via mail till kvinnojourer i Sverige. Kvinnojourerna som kontaktades hittades via sökfunktionen på Unizons och ROKS hemsidor. Sökningen filterades så att endast kvinnojourer med anställd personal listades. Listan resulterade i 47 kvinnojourer anslutna till Unizon och 35 kvinnojourer anslutna till ROKS. Av dessa var 80 aktiva under studiens gång. Kvinnojourerna kontaktades inledningsvis via den mail som listats via Unizon eller ROKS med information om studien, vad ett eventuellt deltagande skulle innebära, länk till online-enkäten och kontaktuppgifter till undertecknade för eventuella frågor, se bilaga 1. Försök att ringa alla 80 kvinnojourer gjordes, men 20 av dem kunde ej nås via telefon trots upprepade försök till kontakt. Resterande upprättades kontakt med och mail skickades ut till jourens volontärer och anställda. Vid telefonsamtalen med jourerna informerades de om att de fått ett mail med information från oss och tillfrågades till att medverka i studien via länken till enkäten. Ett fåtal av jourerna som vi kontaktade pratade en längre stund med oss om ämnet och flertalet uttryckte sig väldigt positiva till initiativet. Kontaktpersonerna vid jourerna tillfrågades vid visat intresse för ämnet att fylla i de öppna frågorna vid enkätens slut angående information som kunde vara viktig för oss att veta. Två jourer uppgav att de inte hade möjlighet att delta till följd av tidsbrist.

### **Dataanalys**

Den statistiska bearbetningen gjordes med hjälp av SPSS 25. Deskriptiv statistik och regressionsanalyser genomfördes i programmet.

Konvertering från råpoäng till t-värden gjordes i enlighet med anvisningar i ProQOLs manual (Stamm, 2010). PROQOLs manual anger inte högsta antal bortfall inom varje skala, därav togs ett beslut att upp till 2 bortfall inom varje skala godkändes för att kunna ersättas med individens medelvärde för skalan. Då återstod endast en person som saknade ett sammanvägt resultat på en av skalorna, Compassion Satisfaction.

**Faktoranalys.** Faktoriellanalys genomfördes av två skäl. Dels gjordes analysen för att se om de konstrukt av items som gjorts på förhand verkligen höll samman och mätte det som

författarna hade avsett. Vidare gjordes faktoriell analys då antal prediktorer inte får överstiga 1 per 10 deltagare. För att kunna genomföra regressionsanalysen behövde items grupperas till övergripande faktorer. Enkätens item för de organisatoriska faktorerna kördes genom en faktoranalys där de först analyserades i de enheter som de konstruerats i (handledningsfrågor för sig, Frågor om utbildning för sig osv) och sedan tillsammans utan tidigare kategorisering. Då faktorerna som framkom när de analyserades i sina ursprungliga konstrukt återspeglade studiens syfte bättre och då dessa faktorer stod sig starka i jämförelse med de faktorer som framkom när alla items analyserades mot varandra valde vi att behålla de förstnämnda faktorerna, i denna blev två av de ursprungliga faktorerna indelade i två sjok. Analysen resulterade i sju faktorer som presenteras i Tabell 4. med faktorernas förklarade varians, varje enskilt items inflytande på variansen i faktorn i sin helhet osv. Metoden som användes för faktoriell analys i SPSS var Principal Component Analysis.

Tabell. 4.

*Faktoranalys, enskilt items förklarade varians, total förklarad varians av den enskilda faktorn.*

Item/kategori	Item varians	% Total varians	Faktor
Verksamhetsmål	0,852	46,327	1. Tydlighet och mål i arbetet
Uppdragets tydlighet	0,863		1.
Uppdragens rimlighet	0,826		1.
Arbetsrollens utformning	0,854		1.
Förmåga att påverka	0,583		1.
Närhet/kontakt till hjälpsökande	- 0,542	18,983	2. Arbetsuppgifter
Administrativ belastning	0,839		2.
Träning under introduktion	0,883	37,987	3. Introduktion och träning

Information arbetets påverkan	0,808		3.
Tillräcklig kompetens	0,785	36,577	4. Kompetens och vidareutbildning
Fortbildning tillgång	0,896		4.
Konflikt och balans	0,728	64,521	5. Balans mellan arbete och fritid
Negativ påverkan arbete	0,897		5.
Negativ påverkan privatliv	0,774		5.
Handledning frekvens	0,777	65,232	6. Handledning
Handledning kvalité	0,793		6.
Handledning tydlig agenda	0,810		6.
Handledning verksamhetsfrågor	0,809		6.
Handledning diskutera fall	0,847		6.
Diskussionsklimat	0,834	61,403	7. Kollegialt stöd
Återkoppling	0,615		7.
Respektfullhet	0,838		7.
Ställer upp	0,839		7.
Tillgång kollegialt stöd	0,769		7.

---

**Korrelationsanalys.** Balans mellan arbete och fritid och Handledning uppvisade störst påverkan på den totala variansen utifrån Sum of Squared Loadings i Total Variance Explained.

Samtliga faktorer korrelerades sedan mot varandra för att se om det fanns signifikanta samband mellan faktorernas interna varians. Detta gjordes med hjälp av en two-tailed signifikans testning.

I tabell 5. framkommer signifikanta korrelationer mellan flera av de faktorer som ska utgöra studiens prediktorvariabler. Detta kan innebära ett problem då det indikerar multikollinearitet. Det innebär att en prediktors relation till utfallsvariabeln kan vara påverkat av en annan prediktorvariabel, vilket då gör denna prediktorvariabel osjälvständig i dess påverkan på utfallsvariabeln. Detta resulterar i ett osäkert resultat där ett till synes signifikant resultat från en prediktor mot utfallsvariabeln egentligen beror på en beroende relation mellan prediktorn och en annan prediktor. Hur problemet avhjälpes beskrivs under avsnitt för logistisk regressionsanalys nedan.

Tabell. 5.

*Korrelationskoefficienter*

Faktorer	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7
1. Tydlighet och mål i arbetet		.175	.141	.304**	.329**	.065	.410**
2. Arbetsuppgifter			-.086	-.067	.299**	.055	-.013
3. Introduktion och träning				.240*	.085	-.102	.292**
4. Kompetens och vidareutbildning					-.055	.065	.260*
5. Balans mellan arbete och fritid						-.047	.066
6.Handledning							.118
7. Kollegialt stöd							

Notes. \*p-värde<0.05. \*\*p-värde<0.01.

Då hypotesen var formulerad för att undersöka om de skyddande faktorerna (våra prediktorvariabler) hade positivt samband med resultat som var över cut-off för låg Compassion Satisfaction, och ett negativt samband med resultat som var över cut off för hög Burnout och hög Sekundär Traumatisk Stress, dikotomiserades utfallsvariablerna. Utfallsvariabeln för Compassion Satisfaction delades in i låg och medel/hög skattning som analyserades utifrån prediktorernas förmåga att predicera resultat till en av de två grupperingarna inom utfallsvariabeln. Lika gjordes med utfallsvariablerna för Burnout och Sekundär Traumatisk Stress med skillnaden att hög kategoriserades separat och låg/medel kategoriserades tillsammans. Dikotomiseringen av utfallsvariablerna följde de avgränsningar för hög, medel och låg skattning som satta av Stamm för tolkning av resultat i ProQoL.

**Logistisk regressionsanalys.** Våra faktorer blev prediktorvariabler i en logistisk regressionsanalys som genomfördes mot våra tre dikotomiserade utfallsvariabler. En generell regel för regressioner, särskilt för logistiska, är att för varje prediktor som är med i analysen ska antal cases (deltagare) vara minst 10. Vid regressionen räknas alla deltagare som har bortfall på någon av faktorerna bort, därav blir antal som inkluderas i regressionen under 70. Med en sådan liten grupp var det därav inte möjligt att inkludera alla demografiska faktorer samt organisatoriska i en och samma regression. Två separata regressioner genomfördes därför för varje utfallsvariabel, en för de demografiska och en för de organisatoriska. Huruvida prediktorernas samband med utfallsvariablerna berodde på deras egna förmåga till prediktion eller multikollinearitet avhjälptes genom att icke-signifikanta variabler avlägsnades ur regressionsanalysen. Därmed förlorade prediktorvariabeln eventuellt inflytande från andra prediktorer som inte är signifikanta. Om prediktorvariabelns resultat berodde på påverkan från en annan prediktor så upphör den att vara signifikant. I en logistisk regression av den typ som studien använt sig av så kallas detta steget Wald Testing, vilket innebär att testa för signifikans genom avlägsnande av icke-signifikanta prediktorer och få ett mer oberoende resultat.

## **Etik**

Valet av fokus på personalens erfarenheter vid kvinnojouren var delvis utformat för att undvika beröring med de hjälpsökandes direkta erfarenheter då dessa hade berört känsliga ämnen som hade krävt etisk prövning. Då studien dock undersökt frågor rörande personliga erfarenheter som tangerar informanternas hälsotillstånd så hade uppsatsen varit i behov av en etisk prövning om vi inte hade säkerställt att sagda frågor ej kunnat kopplas till enskilda individer utan istället anonymiserats och undersökt på gruppnivå. Vi samlade därför inte in några personuppgifter från våra informanter. Enkäten genomfördes anonymt online och kunde inte spåras till informanterna efteråt, varken privat eller till deras respektive kvinnojour.

Vid studiens början genomfördes en etisk deklARATION där institutionens riktlinjer för etiskt förhållningssätt vid skrivande av uppsats efterlevdes. Dessa riktlinjer har aktivt bidragit till att utforma studien. Frågor rörande personliga upplevelser av trauman eller liknande som kunde länkas till upplevelsena som hjälpsökande bar på undveks då dessa hade kunnat innebära ett potentiellt lidande för informanterna. Informanterna informerades om att de när som helst hade möjlighet att avbryta sitt deltagande och för att inte sätta press på informanterna så valde vi att inte göra några frågor obligatoriska i enkäten. På så vis kunde informanterna välja att hoppa över

frågor som de saknade förmåga att svara på eller som de upplevde som svåra eller av annan anledning inte ville svara på.

Kontaktuppgifter till oss och vår handledare placerades i enkätens inledning med en uppmaning att kontakta oss om de hade behov att prata om tankar och/eller känslor som väckts av frågorna i enkäten.

Då vissa frågor i originalutgåvan av enkäten kunde uppfattas som svåra eller väcka upprörda känslor så valde vi att genomföra en pilotstudie med syfte att undersöka eventuella problem med frågor. Pilot-studiens informanter fick fylla i enkäten i sin helhet och efter det svara på hur de upplevde enkäten och framförallt om några frågor var otydliga, väckte känslor eller tankar som upplevdes svåra eller liknande. Informerat samtycke, samt kontaktuppgifter till författarna och handledaren lämnades även här.

## Resultat

### Beskrivande statistik

Det sammanlagda antalet svar som samlats in är 113 deltagare, varav 1 deltagare plockades bort ur statistiken på grund av ett väldigt högt inom individs bortfall i svarsfrekvensen. Ett partiellt bortfall förekommer på vissa av frågorna. I Tabell 6. redovisas för demografiska variabler.

Tabell. 6.

#### *Sociodemografisk information*

Variabel	Kategori	Antal (n)	Andel (%)
Anställningsform	Anställd	65	58,6
	Volontär	46	41,4
Ålder	≤25år	2	1,8
	26-30år	6	5,4
	31-40år	16	14,3
	41-50år	26	23,2
	51-60år	33	29,2

	61-70år	23	20,5
	≥70år	6	5,4
Högst avslutad utbildning	Grundskola	2	1,8
	Gymnasie	16	14,3
	Universitet/Högskola	67	59,8
	Annan eftergymnasial utbildning	27	24,1
År på Jouren	<6mån	7	6,3
	<1år	5	4,5
	1-2år	27	24,3
	3-5år	28	25,2
	>5år	44	39,6
Arbetsstimmar i veckan	<5	36	32,1
	6-10	10	8,9
	11-20	5	4,5
	21-30	6	5,4
	31-40	27	24,1
	>40	28	25
Kontakt med hjälpsökande	Enbart telefon/email	10	9
	Direktkontakt (ex. boende)	101	91
Handledning på jouren	Ja	72	64,3
	Nej	29	25,9
	(Missing)	11	9,8

**ProQOL.** I Tabell 7. och Tabell 8. visas utfallet på ProQOL skalorna.

**Compassion Satisfaction.** Tabell 7 visar ett medelvärde på 40,92 (SD=4,77) för CF för hela gruppen. Enligt Stamm (2010) faller detta inom genomsnittet. Tabell 8. visar att 27,9% av deltagarna i studien ligger under cut off för låg CF.

**Burnout.** Gruppen har ett medelvärde på 18,76 (SD=4,51) för BO skalan. Detta hamnar inom gränsen för låg BO (Stamm, 2010). 25,2% av deltagarna i studien ligger över cut off för hög BO.

**Secondary Traumatic Stress.** Medelvärde för STS ligger för hela gruppen på 19,97 (SD=4,70). Detta kan anses lågt. 31,5% av deltagarna i studien ligger över cut off för hög STS.

Tabell. 7.

*Medelvärden och standardavvikelser, Cronbachs  $\alpha$  för ProQOL i sample, utifrån råpoäng.*

Variabel	N	M	SD	Min-Max	Cronbachs $\alpha$
<b>ProQOL</b>					
CS	110	40,92	4,77	30-50	.86
BO	111	18,76	4,51	11-34	.77
STS	111	19,97	4,70	11-34	.77

Note. CS = Compassion Satisfaction, BO = Burnout, STS = Secondary Traumatic Stress

Tabell. 8.

*Antal och andel, ProQOL indelat i grupper baserat på cut off för t-värden.*

Variabel	Antal (N)	Andel (%)
Compassion Satisfaction		
Låg $\leq 44$	31	27,9
Medel 50	50	45,0
Hög $\geq 57$	29	26,1
Burnout		
Låg $\leq 43$	26	23,4
Medel 50	57	51,4
Hög $\geq 56$	28	25,2
Secondary Traumatic Stress		
Låg $\leq 42$	28	25,2
Medel 50	48	43,2
Hög $\geq 56$	35	31,5

## Logistisk Regressionsanalys

### Burnout.

**Demografiska variabler.** När regressionsanalysen gjordes med studiens demografiska variabler fick Chi-square ett signifikant resultat (16,646,  $p=0,011$ ) vilket innebär att nollhypotesen om att prediktorerna och utfallsvariabeln är oberoende av varandra kan förkastas. Därmed är villkoren för vidare analys uppfyllda. Demografiska prediktorvariabeln för *Ålder* blev signifikant innan Wald testing med ett p-värde på 0,030. *Ålder* uppvisade ett negativt samband med utfallsvariabeln, d.v.s. desto yngre deltagare desto högre skattning på burnout.

Prediktorernas sammanvägda inflytande över variansen i utfallsvariabeln blev 20,6% enligt



Nagelkerke R Square (0,206). Modellens sammanlagda prediktionsförmåga på utfallsvariabeln blev 81,1%, prediktionsförmågan på höga skattningar blev 39,3% och prediktionsförmågan på skattninga inom låg/medel blev 95,2%.

Efter Wald Testing blev prediktorn *Ålder* fortsatt signifikant med ett p-värde på 0,002 när prediktorn isolerades och 0,013 när en andra prediktor *anställningsform* lades in i ekvationen. Prediktorvariabeln för *anställningsform* blev signifikant med ett p-värde på 0,031.

*Anställningsform* uppvisade ett negativt samband med utfallsvariabeln, vilket innebär att volontärer skattar högre på burnout jämfört med anställda. Odds ratio för *Ålder* blev 0,381 och odds ratio för *Anställningsform* blev 0,299. Detta innebär att sannolikhetskurvan för dessa höjs med sagda värde för varje sänkning i enhet på utfallsvariabeln. Prediktorerna fick tillsammans en prediktionsförmåga på 92,8% för låg/medel skattning på utfallsvariabeln, 39,3% på höga skattningar och en sammanlagd prediktionsförmåga på 79,3%.

**Organisatoriska faktorer.** Modellens *goodness of fit* är signifikant enligt testning med Chi-square (22,895,  $p=0,002$ ), vilket innebär att vi kan förkasta nollhypotesen om att ett eventuellt samband mellan prediktor- och utfallsvariabeln skulle bero på slumpen och att de egentligen är oberoende av varandra. Variablerna tillsammans förklarade utifrån Nagelkerke R Square 38,9% av variansen i utfallsvariabeln (Nagelkerke R Square=0,389). Den prediktor som stod för störst del av inverkan på resultatet var Faktor 5 *Balans mellan arbete och fritid*,  $B= -0,9355$ ,  $p=0,016$ .

Höga skattningar på Balans mellan arbete och fritid har ett negativt samband med höga skattningar på BO. Modellens förklaringsförmåga för utfallsvariabeln i sin helhet landar på 76,6% i att predicera utfall på den utfallsvariabeln. Vid prediktion för låg/medel på utfallsvariabeln så är modellens förklaringsförmåga 89,1% och 44,4% för hög skattning på utfallsvariabeln.

Wald Testing genomfördes för att exkludera icke-signifikanta variabler ur ekvationen och kunna se vilken effekt de signifikanta prediktorerna har som grupp och enskilt i påverkan på utfallsvariabeln. Efter Wald Testing förblev Faktor 5 Work-Life Balance signifikant när övriga icke-signifikanta faktorer avlägsnades. Denna faktor hade alltså störst del av inverkan på resultatet,  $B= -1,086$ ,  $p=0,001$ .

Modellens förklaringsförmåga för utfallsvariabeln i sin helhet landar på 73,4% i att predicera utfall. Vid prediktion för låg/medel på utfallsvariabeln så är modellens

förklaringsförmåga 95,7% och 16,7% på hög skattning av utfallsvariabeln. Odds ratio för Faktor 5 var 0,338 vilket innebär att faktorn höjs med sagda värde för varje sänkning i enhet med utfallsvariabeln.

På grund av att Faktor 6 *Handledning* hade ett så stort bortfall som påverkade ekvationen så gjordes ett försök att genomföra ekvationen utan Faktor 6 för att se om någon skillnad uppkom. Inga nya prediktorer blev signifikanta, den enda förändringen var en skillnad i värden. Faktor 5 får innan Wald testing ett p-värde på 0,001 och B= -1,065. Faktor 5 blir den enda signifikanta faktorn. Modellens förmåga att predicera skattningar inom låg/medel på utfallsvariabeln blev 91,9%, modellens förmåga att predicera höga skattningar blev 44,0%, modellens sammantagna prediktion landade på 79,8%. Prediktorerna har en sammanlagd förklaringsförmåga på variansen i utfallsvariabeln på 34,8% utifrån Nagelkerke R square (0,348). Efter att Wald Testing genomförts exkluderas alla prediktorer utom Faktor 5 som får ett signifikant p-värde på 0,000 och ett Beta värde på -1,160. Prediktorns isolerade prediktionsförmåga för låg/medel resultat på utfallsvariabeln blev 90,5%, prediktionsförmågan på hög skattning blev 56,0% och den sammantagna prediktionsförmågan blev 81,8%. Prediktorns isolerade förklaringsförmåga för variansen i utfallsvariabeln landade på 26,7% utifrån Nagelkerke R square (0,267).

### **Secondary Traumatic Stress.**

**Demografiska variabler.** När regressionsanalysen gjordes med studiens demografiska variabler fick Chi-square ett icke-signifikant resultat (10,195, p=0,117) vilket innebär att nollhypotesen om att prediktorerna och utfallsvariabeln är oberoende av varandra bekräftas. Därmed är villkoren för vidare analys ej uppfyllda. Inga resultat kunde utläsas från de demografiska variablernas påverkan på utfallsvariabeln.

**Organisatoriska faktorer.** Modellens *goodness of fit* är signifikant enligt testning med Chi-square (20,214, p=0,005), vilket innebär att vi kan förkasta nollhypotesen om att ett eventuellt samband mellan prediktor- och utfallsvariabeln skulle bero på slumpen och att de egentligen är oberoende av varandra. Prediktorvariablerna förklarade tillsammans 36,5% av variansen i utfallsvariabeln utifrån Nagelkerke R Square (0,365). Den enda signifikanta prediktorn var Faktor 5 Work-Life Balance med ett p-värde på 0,006 och ett beta värde på -1,063. Hög skattning på Work-Life Balance har ett negativt samband med höga skattningar på utfallsvariabeln. Modellens förklaringsförmåga för utfallsvariabeln i sin helhet landar på 78,1% i

att predicera utfall. Vid prediktion för låg/medel på utfallsvariabeln så är modellens förklaringsförmåga 78,9% och 76,9% på hög skattning av utfallsvariabeln.

Wald Testing genomfördes för att exkludera icke-signifikanta variabler ur ekvationen och kunna se vilken effekt de signifikanta prediktorerna har som grupp och enskilt i påverkan på utfallsvariabeln. Efter Wald testing förblev faktorn för Work-Life Balance signifikant som ensam prediktorvariabel. Faktor 5 Work-Life Balance fick ett beta värde på -1,076 och ett p-värde på 0,001. Prediktionsförmågan för faktorn på utfallsvariabeln i sin helhet landar på 70,3%. Vid prediktion för låg/medel skattning på utfallsvariabeln är förklaringsförmågan 84,2% och 50,0% på hög skattning av utfallsvariabeln. Odds ratio för Faktor 5 var 0,341 vilket innebär att faktorn höjs med sagda värde för varje sänkning i enhet med utfallsvariabeln.

På grund av att Faktor 6 *Handledning* hade ett så stort bortfall som påverkade ekvationen gjordes ett försök att genomföra ekvationen utan Faktor 6 för att se om någon skillnad uppkom. Inga nya prediktorer blev signifikanta, den enda förändringen var en skillnad i värden. Faktor 5 *Work-Life Balance* får ett p-värde på 0,000 och ett beta värde på -1,233. Modellens förmåga att predicera skattningar inom låg/medel i utfallsvariabeln blev 88,2%, prediktionsförmågan för höga skattningar blev 48,4% och prediktionsförmågan för sammantagna skattningar blev 75,8%. Prediktorerna förklarar tillsammans 33,6% av variansen i utfallsvariabeln utifrån Nagelkerke R square (0,336).

Efter att Wald Testing genomförts förblir Faktor 5 ensam signifikant prediktorvariabel med ett p-värde på 0,000 och ett beta-värde på -1,229. Prediktorns prediktionsförmåga för låg/medel skattning på utfallsvariabeln blev 89,7%, prediktionsförmågan för höga skattningar 45,2%, och sammantagen prediktionsförmåga blev 75,8%. Prediktorn förklarar ensam 28,8% av variansen i utfallsvariabeln utifrån Nagelkerke R Square (0,288).

### **Compassion Satisfaction.**

**Demografiska variabler.** När regressionsanalysen gjordes med studiens demografiska prediktorvariabler blev Chi-square inte signifikant heller (9,739,  $p=0,136$ ) och därmed kan inget samband utläsas av det eventuella resultatet.

**Organisatoriska Faktorer.** Modellens *goodness of fit* är inte signifikant enligt testning med Chi-square (6,030,  $p=0,136$ ), vilket innebär att vi behåller nollhypotesen om att ett eventuellt samband mellan prediktor- och utfallsvariabeln skulle bero på slumpen och att de egentligen är oberoende av varandra. Eftersom villkoren för en vidare analys inte var uppfyllda

kunde vi inte gå vidare med regressionsanalysen eftersom eventuella samband inte kan läsas ut av resultat som oberoende av slumpen.

I Tabell 9-16 presenteras utfall för variabler i logistisk regression, före och efter Wald.

Tabell 9.

*Resultat från Logistisk regression för Compassion Satisfaction,  $\beta$ -värde och signifikansnivå*

Variabel	$\beta$	$p$	$\beta$ (-F6)	$p$ (-F6)
1. Tydlighet och mål i arbetet	-0,605	0,119	-0,102	0,721
2. Arbetsuppgifter	0,536	0,131	0,203	0,448
3. Introduktion och träning	0,016	0,955	-0,130	0,588
4. Kompetens och vidare utbildning	0,818	0,111	0,427	0,217
5. Balans mellan arbete och fritid	0,396	0,245	0,415	0,133
6.Handledning	0,043	0,855	---	---
7. Kollegialt stöd	0,353	0,311	0,446	0,140
Chi-square	6,030	0,136	8,058	0,234
Nagelkerke R2		0,131		0,115
Konstant.	-5,165	0,097	-3,915	0,056

Tabell 10.

*Resultat från Logistisk regression för faktorer och Burnout,  $\beta$ -värde och signifikansnivå*

Variabel	$\beta$	$p$	$\beta$ (-F6)	P-värde (-F6)
1. Tydlighet och mål i arbetet	0,263	0,524	0,171	0,623
2. Arbetsuppgifter	-0,629	0,120	-0,511	0,072
3. Introduktion och träning	-0,505	0,094	-0,430	0,061
4. Kompetens och vidare utbildning	-0,352	0,534	0,043	0,913
5. Balans mellan arbete och fritid	-0,935	0,016	-1,065	0,001
6.Handledning	0,050	0,845	---	---
7. Kollegialt stöd	-0,238	0,472	-0,207	0,545
Chi-square	22,895	0,002	26,641	0,000
Nagelkerke R2		0,389		0,348
Konstant.	8,074	0,031	6,058	0,012

Tabell 11.

*Resultat från Logistisk regression för Faktorer och Burnout efter Wald,  $\beta$ -värde och signifikansnivå.*

Variabel	$\beta$	$p$	$\beta$ (-F6)	P-värde (-F6)
1. Tydlighet och mål i arbetet	---	0,879	---	0,945
2. Arbetsuppgifter	---	0,317	---	0,125
3. Introduktion och träning	---	0,099	---	0,073
4. Kompetens och vidare utbildning	---	0,730	---	0,988
5. Balans mellan arbete och fritid	-1,086	0,001	-1,160	0,000
6.Handledning	---	0,633	---	---
7. Kollegialt stöd	---	0,220	---	0,395
Chi-square	14,055	0,000	19,734	0,000
Nagelkerke R2		0,348		0,267

Konstant.	3,232	0,012	---	0,003
-----------	-------	-------	-----	-------

Tabell 12.

*Resultat från Logistisk regression för faktorer och Secondary Traumatic Stress,  $\beta$ -värde och signifikansnivå*

Variabel	$\beta$	$p$	$\beta$ (-F6)	P-värde (-F6)
1. Tydlighet och mål i arbetet	0,079	0,843	0,240	0,471
2. Arbetsuppgifter	-0,466	0,191	-0,333	0,216
3. Introduktion och träning	-0,035	0,901	-0,078	0,727
4. Kompetens och vidare utbildning	-0,767	0,128	-0,546	0,142
5. Balans mellan arbete och fritid	-1,063	0,006	-1,233	0,000
6.Handledning	0,274	0,248	---	---
7. Kollegialt stöd	-0,229	0,554	-0,208	0,532
Chi-square	20,214	0,005	27,084	0,000
Nagelkerke R2		0,365		0,336
Konstant.	8,714	0,007	7,671	0,001

Tabell 13.

*Resultat från Logistisk regression för Faktorer och Secondary Traumatic Stress efter Wald,  $\beta$ -värde och signifikansnivå.*

Variabel	$\beta$	$p$	$\beta$ (-F6)	P-värde (-F6)
1. Tydlighet och mål i arbetet	---	0,548	---	0,809
2. Arbetsuppgifter	---	0,361	---	0,278
3. Introduktion och träning	---	0,631	---	0,575
4. Kompetens och vidare utbildning	---	0,192	---	0,127
5. Balans mellan arbete och fritid	-1,076	0,001	-1,229	0,000
6.Handledning	---	0,293	---	---
7. Kollegialt stöd.	---	0,341	---	0,430
Chi-square	14,771	0,000	22,710	0,000
Nagelkerke R2		0,278		0,288
Konstant.	3,913	0,003	4,222	0,001

Tabell 14.

*Resultat från logistisk regression för Demografiska variabler och Compassion Satisfaction,  $\beta$ -värde och signifikansnivå.*

Variabel	$\beta$	$p$	$\beta$ (post Wald)	$p$ (post Wald)
Ålder	0,884	0,023	---	0,112
Utbildningsnivå	0,366	0,299	---	0,217
Anställningsform	-0,931	0,308	---	0,287
Längd anställning	-0,491	0,099	---	0,253
Timmar per vecka	-0,159	0,763	---	0,527
Kontakt/närhet	-0,356	0,687	---	0,588
Chi-square	9,739	0,136	---	---
Nagelkerke R2		0,123	---	---
Konstant	1,469	0,620	0,981	0,168

Tabell 15.

Resultat från logistisk regression för Demografiska variabler och Burnout,  $\beta$ -värde och signifikansnivå.

Variabel	$\beta$	$p$	$\beta$ (post Wald)	$p$ (post Wald)
Ålder	-0,899	0,030	-0,966	0,013
Utbildningsnivå	-0,207	0,584	---	0,537
Anställningsform	-1,301	0,173	-1,207	0,031
Längd anställning	-0,131	0,659	---	0,580
Timmar per vecka	0,013	0,980	---	0,986
Kontakt/närhet	-0,335	0,712	---	0,652
Chi-square	16,646	0,011	10,645	0,001
Nagelkerke R2		0,206		0,135
Konstant	3,848	0,229	2,343	0,014

Tabell 16.

Resultat från logistisk regression för Demografiska variabler och Secondary Traumatic Stress,  $\beta$ -värde och signifikansnivå.

Variabel	$\beta$	$p$	$\beta$ (post Wald)	$p$ (post Wald)
Ålder	-0,210	0,560	---	0,331
Utbildningsnivå	-0,101	0,768	---	0,794
Anställningsform	-2,282	0,012	---	0,196
Längd anställning	0,159	0,557	---	0,715
Timmar per vecka	-1,200	0,031	---	0,838
Kontakt/närhet	-1,218	0,095	---	0,164
Chi-square	10,195	0,117	---	---
Nagelkerke R2		0,124	---	---
Konstant	7,277	0,014	-0,817	0,000

### Fritextsvar

I enkäten fanns möjlighet för respondenterna att lägga till kommentarer. Av de 111 deltagare som svarat var det 26 som lämnade fritextsvar, i dessa framkommer i vissa fall om annat än det vi frågat om. Nedan följer ett utplock av dessa. Se bilaga 2. för samtliga fritextsvar i sin helhet.

**Samverkan och ekonomisk stress.** Flertal av fritextsvaren behandlar att den negativa aspekten av arbetet inte är mötet med hjälpsökande utan handlar om samverkan med oförstående myndigheter och den otrygga ekonomiska situation det innebär att vara aktiv i en ideell verksamhet.

”...Det som är besvärligt i mitt arbete är inte arbetet med klienter och de väldigt utsatta, det är samarbetet med socialtjänsten, där man har en väldigt ojämn kunskapsnivå kring våld i nära relationer och en pressad arbetsituation som sällan tillåter socionomerna att "tänka själva" Även BUP kan ibland få en att vilja skrika” – Anställd, 61-70år.

*”...Den psykiska stressen jag upplever beror inte på att jag sitter med hjälpsökande som är traumatiserade, den delen av arbetet är tvärt om mycket utvecklande. Det som är jobbigt är den ständiga jakten efter ekonomiska medel...”- Anställd, 41-50år.*

*“Jag upplever inget problem med "sekundärtraumatisering" i relation till de personer jag hjälper. Det som däremot är problematiskt i min arbetssituation och får mig att må dåligt är dålig arbetsmiljö och dåliga arbetsvillkor.” – Anställd, 31-40år.*

*“Vi brukar tilldelas en stor del av hoppet hos de som vi bemöter. Vi är nästintill som sista instans för att allt ska bli bra när systemet sviker, vilket allt för ofta sker. Detta medför en hög grad av mentalstress hos oss som bemöter detta. “– Anställd, 31-40år.*

*”...När samhället (socialtjänsten, polisen osv) ser ner och misskrediterar vårt arbete, när de ger ett dåligt bemötande och hjälp till våra våldsutsatta kvinnor och barn då mår jag skitdåligt! Det är då det påverkar mig negativt, det är då jag vill sluta med det här jobbet, det är då jag känner att jag inte kan hjälpa. Det inträffar inte i bemötandet av kvinnorna. “- Anställd 41-50år.*

*”...Känner mig nästan aldrig negativt påverkad av mötena med stödsökande, det är snarare att man kan gå upp i atomer av att bråka med myndigheter (mest socialtjänsten) för att hjälpa kvinnorna att få sina lagstadgade rättigheter tillgodosedda.”- Anställd 51-60år.*

## **Diskussion**

Diskussionen börjar med en sammanfattning av studiens viktigaste fynd, följt av utfallet på de hypoteser som sattes upp vid studiens början och huruvida forskningshypotesen bekräftas eller förkastas. Hypoteserna presenteras utifrån de utfallsvariabler som mäts och de prediktorvariabler som uppvisat ett signifikant resultat, först de organisatoriska prediktorerna och sedan de demografiska prediktorerna. Efter hypoteserna presenteras de icke-signifikanta prediktorvariablerna och en diskussion om tänkbara anledningar till varför några signifikanta samband inte framkom. Detta följs av styrkor och begränsningar i studien. Diskussionen avslutas med förslag till eventuella framtida studier och slutsatser från studien.

Så vitt vi vet är det här den första studien som undersökt just personal på kvinnojourer i Sverige och deras mående kopplat till deras arbete i mötet med potentiellt traumatiserade personer samt organisatoriska faktorer. Studiens resultat landar i att god balans mellan arbete och fritid är viktigt då ett negativt samband uppvisades mot Burnout och Secondary Traumatic Stress

för personal på kvinnojourer i Sverige. För Compassion Satisfaction finns inga signifikanta samband. Utifrån de signifikanta resultat som framkommer på delvariablerna för Compassion Fatigue, BO och STS, är det svårt att peka på tydliga förändringar som kan implementeras av verksamheterna utan att diskutera den ekonomiska otrygghet som verksamheterna befinner sig i.

Tidigare forskning har belyst flertal av de faktorer vi undersökt som skyddande mot Burnout och Secondary Traumatic Stress. I vår studie tycks dessa organisatoriska faktorer inte spela en lika stor roll. I studien framkommer dock enbart att god balans mellan arbetet och fritid har en koppling till lägre nivåer av BO och STS, i viss mån påvisades även att ju äldre respondenten var desto lägre utfall på BO, samt att anställda i högre utsträckning skattade lågt på BO jämfört med anställda. Resultatet från vår studie ger fog för att fokus för insatser/interventioner bör syfta till att underlätta för personal att upprätthålla en balans mellan arbete och fritid. En god balans handlar om mer än antal timmar som spenderas på arbetet, utan att faktisk återhämtning sker under fritiden där personalens empatiska förmåga inte hamnar under ytterligare stress. Istället för att lägga interventioner på att öka tillgången av resurser för arbetet bör fokus enligt en longitudinell studie (Fagerlind Ståhl, Ståhl & Smith, 2018) riktas mot de psykologiska krav som ställs på personalen: anpassat arbetstempo, belastning efter den individuella förmågan, och minskade mängder av krav som går i motsättning mot varandra. En alltför kravfylld arbetsmiljö medför att det inte finns utrymme och energi att hantera när eventuella krav dyker upp i privatlivet. Dessa förslag på insatser är i linje med kunskapsöversikten från Forte (2015), vilken påpekar att förebyggande arbete och goda arbetsförhållanden måste organiseras på arbetsplatsen. Individuella insatser mot stress har i forskning påvisats endast ha kortvarig effekt. Om de däremot kombineras eller ersätts med organisatoriska åtgärder kan de få en mer långvarig och bestående effekt. För Kvinnojourer påverkas dock möjligheten att göra detta av den ekonomiska situation många av dem befinner sig i. Verksamheterna drivs med hjälp av bidrag från socialtjänst och Kommun och beviljas årligen, vilket förhindrar långsiktigt arbete. Det är därav orimligt att enbart ställa dessa krav på de enskilda verksamheterna att arbeta med att förbättra arbetsmiljön. Insatser och resurser på samtliga nivåer, även på samhällsnivå, är nödvändiga för att åstadkomma möjligheter för kvinnojourer att implementera nödvändiga förändringar.



## Deskriptiv statistik

Studien vände sig till personal på kvinnojourer, både anställda och volontärer. 111 deltagare (65 anställda, 46 Volontärer) svarade på den enkät som studien grundar sig på.

Utifrån råpoäng påvisas att medelvärdet för Compassion Satisfaction ligger inom medel (40,92 (4,77)) och både BO och STS ligger medelvärdet inom den lägsta percentilen, (18,76 (4,51);19,97 (4,70)). I vårt sample framkommer att 27,9% av respondenterna faller inom lägsta percentilen för *Compassion Satisfaction*, 25,2% hamnar inom den högsta percentilen för *Burnout*, och 31,5% inom den högsta percentilen för *Secondary Traumatic Stress*. Majoriteten av respondenterna hamnar inte inom någon riskzon. Jämfört med den referensgrupp Stamm (2010) använt ser det liknande ut för CS och BO, men en något högre andel av deltagarna i studien hamnar högre på STS skalan, 31,5% jämfört med Stamm (2010) 25%.

## Forskningshypoteser

**Hypotes 1. 1.** Hypotesen var att högt skattad förekomst av skyddande faktorer (Tillgång tillHandledning, Kollegialt Stöd, Utbildning/träning, Rolltydlighet, Work-life Balance) i organisationer har ett positivt samband med skattningar som är högre än cut-off för låg Compassion Satisfaction.

**Compassion Satisfaction.** Utfallsvariabeln för Compassion Satisfaction uppvisade inga signifikanta samband i den logistiska regressionsanalysen och visade ett icke-signifikant resultat på testning med chi-square vilket indikerar att om ett eventuellt samband hade visat sig skulle chansen vara för stor att det berodde på slumpen snarare än en relation mellan prediktor och utfallsvariabel för att vi skulle kunna lita på det resultatet. Forskningshypotesen förkastas. Hur det kommer sig att resultat har kunnat fås på utfallsvariablerna som utgör Compassion Fatigue och inte Compassion Satisfaction kan vara svårt att svara på. En bidragande anledning till resultaten kan ha varit att de faktorer vi undersökt helt enkelt varit dåliga på att fånga in det som bygger upp tillfredsställelse snarare än det som minskar sekundär traumatisk stress och burnout. Compassion Satisfaction förklaras i litteraturen som en motvikt till compassion fatigue och eventuellt vore item som efterfrågade mer om informanternas positiva upplevelser bättre korrelerade till utfallsvariabeln och bättre prediktorer till ett högt respektive lågt resultat på utfallsvariabeln. Utifrån Sacco & Copel (2017) talas det om sju antaganden som behöver uppfyllas för att uppnå Compassion satisfaction. Kollegialt stöd, empatisk relationell koppling

till patient och/eller patientens familj, positiva känslor inför lindrande av lindande, utvecklande av motståndskraft, copingstrategier, självbevarande och självomhändertagande, samt balans mellan arbete och fritid. Mairean (2016) menar att det bygger på förmågan att uppleva och ta emot glädje, tacksamhet och känsla av mening genom sin roll som hjälpare. Dom frågor som vi har ställt har handlat mer om organisatoriska faktorer medan CS tycks handla mer om personens individuella egna förhållningssätt och/eller förmåga gentemot de potentiellt belönande aspekterna av arbetet. I vår studie har vi inte sett något tydligt samband mellan kollegialt stöd och CS, inte heller mellan work-life balance och CS, vilket är två av Sacco & Copel's antaganden. Övriga fem mäter vi inte i denna studien. De organisatoriska faktorer som undersökts i denna studien tycks inte ha något samband med respondenternas skattning av CS.

**Hypotes 1.2.** Hypotesen var att ett negativt samband mellan högt skattad förekomst av skyddande faktorer och skattningar som har högre än cut-off (57<) för Hög Burnout.

Hypotesen uppfylls delvis, endast en av organisatoriska faktorer är signifikanta. Högt skattad förekomst av faktor i form av Balans mellan arbete och fritid har ett negativt samband med höga skattningar på BO. Modellens förklaringsförmåga för utfallsvariabeln i sin helhet landar på 79,7% i att predicera utfall. Vid prediktion för låg/medel på utfallsvariabeln är modellens förklaringsförmåga 89,1% och 55,6% på hög skattning av utfallsvariabeln. Sistnämnda prediktionsvärde är förhållandevis lågt, och vi kan då konstatera att även om balans mellan arbete och fritid har en signifikant prediktionsförmåga är den inte vidare stark när det gäller att predicera för dem som skattar högt på Burnout.

**Burn Out.** Under regressionsanalysen blev Faktor 2 Arbetets utformning signifikant innan Wald Testing gjordes för att avlägsna icke-signifikanta prediktorer ur modellen. Faktor 2 kan antas ha försvunnit ur modellen då dess signifikanta resultat berott på multikollinearitet med andra prediktorer, vilket skulle stämma väl överens med att faktorn korrelerar signifikant med faktor 4 och kan antas ha en delad varians med andra prediktorer med. Faktor 5 uppvisade ett signifikant samband med utfallsvariabeln genom hela analysen.

**Balans mellan arbete och fritid.** Delad varians kan antas mellan faktor 5 och faktor 1, vid Wald Testing förblev faktor 5 signifikant och kan antas endast dela varians med den faktor den signifikant korrelerar med då den har betydligt högre P-värde till de övriga faktorerna i jämförelse med vad Faktor 2 har.

Det signifikanta sambandet mellan Faktorn för Balans mellan arbete och fritid och utfallsvariabeln för BO uppfyller delvis forskningshypotesen för BO, därmed kan vi med viss reservation förkasta nollhypotesen. Balans mellan arbete och fritid handlar inte nödvändigtvis om mängden tid som läggs på arbete respektive fritid, utan även hur denna tiden spenderas enligt Rama Devi & Nagini (2014). Tillfredsställelse med ens arbete korrelerar enligt dem positivt med Balans mellan arbete och fritid och negativt med burnout, vilket ligger i linje med de resultat vi har fått fram.

Vår operationalisering av *balans mellan arbete och fritid* visar att gränserna mellan arbetet och fritiden, som att inte uppleva att ens privatliv störs av situationer i arbetet osv, har ett signifikant samband med Stamms definition av Burnout så som det operationaliseras i ProQoL. Choi (2011) lyfter vikten av att hjälpare har utvecklat goda coping strategier, så som att ha tydliga gränsdragningar mellan arbete och privatliv, vilket överensstämmer med de frågor som utgör vår faktor för Balans mellan arbete och fritid.

Gränsdragning mellan arbete och fritid, samt närvaro/frånvaro av konflikt mellan dessa två delar av livet, kan antas vara av stor vikt i att förhindra utvecklandet av burnout genom kumulativ stress. Utan tydliga gränsdragningar kan livsutrymmet för återhämtning inskränkas av arbetet i form av handlingar relaterade till arbetet eller tankar som relaterar till situationer inom arbetet.

**Hypotes 1.3.** Hypotesen var att ett negativt samband mellan högt skattad förekomst av skyddande faktorer och skattningar som har högre än cut-off (57<) för Hög Secondary Traumatic Stress. Hypotesen uppfylls delvis, endast en av faktorerna för organisatoriska faktorer är signifikanta, inga av de demografiska faktorerna var signifikanta. Högt skattad förekomst av faktor i form av Balans mellan arbete och fritid har ett negativt samband med höga skattningar på STS. Modellens förklaringsförmåga för utfallsvariabeln i sin helhet landar på 76,6% i att predicera utfall. Vid prediktion för låg/medel på utfallsvariabeln så är modellens förklaringsförmåga 84,2% och 65,4% på hög skattning av utfallsvariabeln.

**Sekundär Traumatisk Stress.** Resultatet från regressionsanalysen visar på ett signifikant samband mellan utfall på Sekundär Traumatisk Stress och faktor 5 Balans mellan arbete och fritid.

**Balans mellan arbete och fritid.** Faktorn antogs vid studiens början vara kopplad mer till burnout än till STS. Det finns tre huvudklasser av symtom för STS: 1) återupplevelser av den

traumatiska händelsen ex: drömmar, flashbacks m.m., 2) Undvikande beteende/bedövning inför påminnelser av klientens upplevelser, ex: undvika speciella tankar/känslor, minskat intresse för aktiviteter, avstängstagande i möte med andra människor m.m. 3) Varaktig arousal/aktivering ex: insomnings- och koncentrationssvårigheter, retlighet m.m.

Definitionsskillnader som dyker upp i litteraturen mellan STS och BO är att STS/CF handlar om en belastning av den empatiska förmågan där möjlighet inte har getts till att vila och återhämta den empatiska förmågan (Phelps et. al. 2009). Burnout definieras som en kumulativ ansamling av stress. Gränsdragning mellan arbete och privatliv kan innebära en möjlighet till att återhämta den empatiska förmågan och frågorna kopplade till faktorn Balans mellan arbete och fritid handlar om huruvida dessa gränser korsas och det finns en negativ inverkan från den ena delen av livet på den andra. Frånvaro av gränskorsande mellan livsområdena och konflikt mellan de båda om tid, energi och uppmärksamhet verkar ha en förebyggande effekt gentemot STS. Faktorn uppvisar en negativ korrelation med utfallsvariabeln, vilket visar på att en ökad nivå av balans mellan arbete och fritid motverkar STS. Faktorn uppvisar en förmåga på 50% i att predicera resultaten för de som har höga resultat på STS och 84% för de som har medel eller låga resultat på utfallsvariabeln. Viktigt att notera är att 50% inte är en vidare god förmåga till prediktion och vi kan därmed sluta oss till att prediktorn inte har en god prediktionsförmåga för de som skattar högt på utfallsvariabeln. Närvaro av Balans mellan arbete och fritid predicerar bättre för låg/medel STS med stor sannolikhet för att det samvarierar i större utsträckning med de som har låg sekundär traumatisk stress. Vi kan inte uttala oss om direkta kausala samband, men framtida studier kan undersöka huruvida balansen samexisterar med låga resultat för att ett lägre STS ges av balans mellan arbete och fritid eller för att hög STS ointetgör en god balans mellan arbete och fritid.

### **Hypotes 2.**

Forskningshypotesen, var att demografiska variabler (ålder, anställningsform, utbildningsnivå, år i yrket, timmar i veckan, hur en kommer i kontakt med hjälpsökande) korrelerar signifikant med lågt resultat på CS jämfört med medel/hög, samt korrelerar signifikant med högt resultat på BO och STS jämfört med medel/lågt resultat. Hypotesen var oriktad. Hypotesen blev delvis uppfylld.

Vid den logistiska regressionsanalysen för demografiska variabler mot utfallsvariabeln Burnout blev Chi-square signifikant och ett samband mellan prediktor- och utfallsvariabeln kunde bekräftas.

**Ålder & Anställningsform.** Efter att exkludering av icke-signifikanta prediktorer gjorts blev prediktorvariabeln för Ålder och Anställningsform signifikant. Tillsammans fick prediktorerna en prediktionsförmåga på 92,8% för låg/medel skattning på utfallsvariabeln och en prediktionsförmåga på 39,3% för höga skattningar på utfallsvariabeln BO. Anställningsform uppvisade ett negativt samband med Burnout vilket innebär att personal som är volontärer har signifikant högre skattning på Burnout än de som är anställda. Detta kan kopplas till att många som jobbar som volontärer har ytterligare en yrkessituation som påverkar det privatliv där de ska ha möjlighet att vila upp sig från den kumulativa stresseffekt som Phelps et. al. (2009) definierar burnout som. I kunskapssamanställningen från Forte (2015) lyfts flertal studier som påvisat ett samband mellan utvecklandet av Burnout och osäkra anställningsförhållanden. Med anställning som förvärvsarbetare kommer vanligtvis tryggare arbetsformer som framkommer från ett av de fritext svar som en av våra informanter lämnade.

*“...som jag skrivit tidigare är vi anställda och har alla de "förmåner" som anställd i socialtjänsten, som handledning, rutiner, samverkan och att vi arbetar utifrån gällande lagstiftning som vår socialnämnd antagit fullt ut när det gäller våld i nära relationer” Anställd på kommunalt driven kvinnojour, 51-60år.*

Ålder uppvisade ett negativt samband med Burnout vilket innebär att personal med högre skattning på ålder skattade signifikant lägre på Burnout. Ålder som demografisk variabel kan antas påverka utfallsvariabeln utifrån att personal med högre ålder exempelvis kan ha en högre tolerans utifrån erfarenhet av att vara i ett hjälpsamt yrke sedan tidigare, andra livsstrukturer i privatlivet så som partnerskap och tidigare erfarenhet av att hantera kumulativ stress. Turgoose och Maddox (2017) konstaterar i sin forskningsöversikt att Ålder inte har en entydig inverkan på Compassion Fatigue med undantag av en studie där yngre uppvisade en högre skattning på faktorer för Compassion Fatigue. En påverkande faktor kan också vara att många deltagare varit över pensionsålder och därmed inte har några andra åtaganden som kan bidra till kumulativ stresseffekt.

### **Icke signifikanta faktorer**

#### **Arbetsorganisation.**

**Faktor 1: Tydlighet/Mål/Påverkan.** Denna faktor innehöll frågor gällande tydlighet och mål i arbetet, dels för organisationen men även för individen i dennes arbetsroll. Även om tidigare forskning påvisat en koppling mellan dessa aspekter och BO och STS påvisar studien inget signifikant samband mellan dem och våra utfallsvariabler. Utifrån tidigare forskning finns ett samband mellan gränsdragningar och balans mellan arbete och fritid, där vi tänkte oss att det inte vore otroligt att tänka sig att om det fanns tydlighet i rollen och i arbetet skulle det verka skyddande mot både burnout och STS. Men kanske handlar vikten av gränsdragningar inte så mycket om just rolltydlighet eller målsättningar utan snarare att det rör sig om gränser gentemot något annat inom eller utanför organisationen.

**Faktor 2: Arbetets utformning.** I de organisationer vi i studien undersökt tänkte vi oss att administrativ och ekonomisk stress skulle kunna bidra till den kumulativa effekten av negativa faktorer som kan bidra till burnout genom att personalen får tillägg ovanpå deras ordinarie arbete. Inga signifikanta samband fanns mellan denna faktor och utfallsvariablerna. Dock var de frågor som ingick i faktorn inte helt kopplade till vår ambition att undersöka administrativ och ekonomisk stress då endast frågan “ för mycket tid går till administrativt arbete” kan anses ha någon koppling till detta.

#### **Vidareutbildning.**

**Faktor 3: Träning.** Inget signifikant samband påvisas mellan utbildning/träning i vår studie gentemot varken STS, BO eller CS. Detta är i linje med Ben-Porat och Itzhakys (2011) som inte fann några signifikanta skillnader mellan deltagare som hade eller inte hade genomgått professionell träning angående våld i nära relationer gällande nivåer av STS. Utifrån Ben-Porat och Itzhakys resonemang om varför de inte fann signifikanta skillnader, valde vi i vår studie att undersöka huruvida deltagarna upplevde att de fått information om hur arbetet kunde påverka dem. Men inte heller med denna fråga fann vi något samband med utfallsvariablerna. Om mötet med hjälpsökande inte är den primära orsaken till höga skattningar på BO och STS, är det inte oväntat att träning och kunskap om arbetet med hjälpsökande inte är signifikant.

#### **Faktor 4: Kompetens och tillgång till vidareutbildning.**

Inga signifikanta samband kunde uppmätas mellan utfallsvariablerna och faktor 4 Kompetens och tillgång till vidareutbildning.

**Faktor 6:Handledning.** Eftersom fältet inte är enat gällande handledningens medierande effekt på välmående och burnout fanns ett intresse att se huruvida närvaron av handledning

påverkade utfallet i vår studie. Bla. Choi (2011) påtalar att många tidigare studier belyst handledning som en viktig skyddande faktor mot STS. Resultatet i vår studie har inte kunnat påvisa ett signifikant samband mellan handledningsfaktorer och utfallsvariablerna. I Wallbank (2010) påpekas att handledningens framgång är beroende av vilken typ av handledning som bedrivs. Den restaurativa typen av handledning framhålls som föredömlig med goda utfall, andra handledningsmetoder hålls fram som mindre gynnsamma. I vår enkät definieras dock inte innebörden av handledning. Därav fanns inte möjlighet att undersöka handledning på ett tillräckligt nyanserat vis, exempelvis vilka typer av handledning det talas om, vilket tilldelas stor betydelse i studien av Wallbank från 2011. Vidare kan detta potentiellt skapat begreppsförvirring hos informanterna och skulle delvis kunna förklara varför frågan om huruvida informanterna har handledning eller ej har en förhållandevis låg svarsfrekvens. En möjlighet är att handledning för informanterna möjligtvis har en något mer ostrukturerad och informell karaktär och därför saknar tydligt innehåll som kan kategoriseras som den ena metoden eller den andre, alternativt att denna typ av aktivitet på jouren kallas något annat än just "handledning", exempelvis volontärträff/medarbetarmöte eller liknande. Detta framkommer från en av fritextsvaren där en volontär nämner att hen inte svarat på frågan om handledning för att hen var volontär och att som sådan träffades regelbundet för att prata om fall på volontärmöten. Detta illustrerar att det kan råda en viss förvirring gällande begrepp som används och vad som ska räknas som regelrätt handledning.

### **Kollegialt stöd.**

**Faktor 7. Kollegialt Stöd.** Kollegialt stöd påvisades inte i den logistiska regressionen ha ett signifikant samband med någon av utfallsvariablerna. Detta är i linje med Fagerlind Ståhl et al. (2018) som inte heller fann någon skillnad mellan stöttande och icke stöttande arbetsmiljöer kopplat till psykologiska krav i relation till utvecklande av burnout. Fagerlind et. al. (2018) fann dock en tendens att en arbetsmiljö som inte upplevdes som stöttande verkade hämmande för återhämtning. Det skulle kunna betyda att kollegialt stöd inte har ett direkt samband med ett ökat sämre mående relaterat till BO och STS, däremot kan kollegialt stöd potentiellt vara viktigt när det gäller återhämtning från redan höga nivåer på dessa negativa variabler.

**Implikationer.** Flertalet av de organisatoriska faktorer som i tidigare forskning påvisats ha ett samband med utvecklandet av CS, BO och STS, har inte framkommit som signifikanta i studien. Forskning har tidigare belyst hur en tydlig rollstruktur, tydlig målsättning, träning,

kollegialt stöd och handledning verkar skyddande. Detta skulle kunna bero på att de faktorer vi valt att belysa och fråga om ej innefattar de organisatoriska faktorer som spelar roll för just den här typen av organisationer. Något som talar för detta kan vara hur samverkan med andra instanser och organisationernas ekonomiska beroendesituation återkommer i fritextsvaren.

Många av de faktorer vi undersökt jämfört med fritext svar har vi tittat på är direkt kopplade till organisationen, där de faktorer som framkommer i fritextsvaren handlar om externa omständigheter som påverkar organisationen och dess förmåga att planera framåt i arbetet. Den faktor som blivit signifikant, balans mellan arbete och fritid, är den enda av våra faktorer som berör externa faktorer påverkan på arbetsmiljön, dvs privatlivets påverkande på arbetsmiljö och vice versa. Det kan vara att dessa organisationer påverkas utifrån snarare än från den inre strukturen. En annan del i detta skulle kunna kopplas till individernas val att arbeta med målgruppen. I forskning angående arbetets negativa påverkan fokuseras det ofta på just mötet med potentiellt traumatiserade, traumaberättelser etc. Kanske är det inte i vårt sample det som bidrar till en negativ arbetssituation. Flertalet fritext svar påtalar att det inte är kontakten med de hjälpsökande som påverkar dem. Ett slående exempel på detta är *“Jag upplever det som att frågorna är riktade för att få reda på om arbetet med stödsökande påverkar mitt liv som anställd på Kvinnojouren... När samhället (socialtjänsten, polisen osv) ser ner och misskrediterar vårt arbete, när de ger ett dåligt bemötande och hjälp till våra våldsutsatta kvinnor och barn då mår jag skitdåligt!... “- Anställd 41-50år.*

Respondenten pekar på just det att vår studie undersökt hur arbetet med potentiellt traumatiserade påverkar deras mående, ett syfte som vi presenterat i informationen om enkäten, och utgått ifrån som en potentiell arbetsrisk. Det kan vara så att det som är den potentiella arbetsrisken inte är mötet med traumatiserade utan aspekter som ligger utanför detta område. Detta påminner om Rao et. al. (2017) som i sin studie om läkares administrativa belastning visar hur den ökade arbetsbördan resulterade i en upplevd minskning av tillfredställelsen i arbetet. Framst var denna kopplad till att de upplevde att viktig tid togs från patientarbetet. Även Sarra och Feuz (2018) rapporterar ett liknande resultat, från strålningsterapeuters arbetsmiljö, där bristande resurser och ökad belastning visades minska självskattad empati och upplevelsen av produktivitet. Deras resultat påvisade att det var belastningen från organisationen och för lite tid som orsakar påfrestningar för personalen snarare än kontakten med cancerpatienter inom den palliativa vården. Valet att arbeta med potentiellt traumatiserade skulle kunna innebära att



individen är beredd på att detta arbete kan vara ”tungt” och därav har en slags buffer för detta. Däremot kan de aspekter av arbetet som individen inte valt, ex omstrukturering, ekonomisk otrygghet, kontakt med oförstående myndigheter, ökat tryck på administrativa uppgifter osv., vara det som omöjliggör en god och hälsosam arbetsmiljö. Stressfaktorn som mötet med potentiellt traumatiserade kan innefatta en belöning, i form av exempelvis CF, men där stressfaktorer som ligger utanför denna del av arbetet kanske inte innebär samma möjlighet till belöning.

En longitudinell studie som undersökte om arbetets karaktär relaterade till burnout, fann att arbetsbelastning och belöning tycktes vara de viktigaste prediktorerna för burnout. Arbetsbelastning var en riskfaktor för emotionell utmattning, medan belöning var skyddande mot cynism. Att arbetet stämmer överens med ens värderingar tycktes spela en signifikant roll för förebyggande av cynism, men bara om resurserna var höga på arbetsplatsen. Konstant hög arbetsbelastning skapar en arbetsmiljö där anställda inte har möjlighet att återhämta sig från de krav som ställs i arbetet. Brist på belöning kopplat till arbetet bidrar till känslor av meningslöshet och ineffektivitet som kan leda till cynism. (Jimenez & Dunkl, 2017) I en nyligen publicerad longitudinell studie som undersökt kopplingen mellan psykologiska krav och burnout för anställda som upplever ett högt vs lågt tillgång till arbetsresurser belyses att större delen av de interventioner som görs mot burnout är att fokusera på att öka tillgången till resurser för arbetet med ett hopp om att dessa ska agera som någon typ av buffert mot burnout. Arbetsresurser operationaliserades som stöttande arbetsmiljöer och mätte kontroll, d.v.s. möjligheten att fatta egna beslut i arbetet och kollegialt stöd. De fann att psykologiska krav var kopplade till burnout vid follow-up efter 2 år, men att varken kontroll eller kollegialt stöd verkade minska denna utveckling. Resultaten påvisade att bufferhypotesen bör förkastas, och att den ifrågasätter om hög grad av arbetsresurser (specifikt kopplat till kontroll och kollegialt stöd) verkligen kan motverka den negativa effekt höga arbetskrav har på hälsa. Studiens slutsatser var att interventioner bör fokusera på att minska psykologiska krav, såsom arbetstempo, belastning och andel krav som står i motsats till varandra. (Fagerlind Ståhl, Ståhl & Smith, 2018)

### **Metodologiska överväganden**

**Styrkor.** Studien har ett generellt lågt internt bortfall, vilket är en styrka när det kommer till studiens interna validitet. En annan styrka med studien är att kvinnojourer i Sverige hitintills inte blivit undersökta på det här viset tidigare och kan ge en inblick i personalens mående.

Vidare kan studien ge uppslag för vidare forskning om arbetsmiljön på verksamheter som kommer i kontakt med hjälpsökande som har upplevelser av våld. När samhället brister i sin förmåga att ta hand om de mest utsatta är det intressant att studera kvinnojourer och hur deras arbete påverkas av den otrygga ekonomiska situation de befinner sig i.

**Snedrekrytering.** Några av jourerna vi kontaktade uppgav osäkerhet över huruvida de kunde delta eller ej på grund av att de befann sig under stor belastning och tidspress. Detta kan ha resulterat i att vi har en snedfördelning av deltagare från de jourer som fungerar bättre och har mindre belastning hos de anställda. Då populationen vi ämnar undersöka är “personal och volontärer vid svenska kvinnojourer” så kan detta göra att vårt sampel inte är helt representativt. Eftersom vi inte samlat in information som hade kunnat möjliggöra identifiering av våra informanter så kan fördelning av informanter till respektive jour inte identifieras.

**Bortfall.** Då enkäten utformades med möjlighet att lämna in ofullständiga svar till följd av etiska överväganden så finns en svaghet i att vissa informanter har ett högt individuellt bortfall. Vid tillfälle då bortfallen varit höga har dessa ej kunnat kompenseras för.

**Bristande variabler.** Studien uppvisar en svaghet i att flertal av prediktorvariablerna ej uppvisade signifikanta samband med BO och STS, samt att inga av de använda prediktorvariablerna uppvisade ett signifikant samband med utfallsvariabeln Compassion Satisfaction. Skalan som använts för att undersöka de organisatoriska faktorerna är egenkonstruerad och frågorna som använts har inte varit utprovade innan. Det hade kanske varit fördelaktigt att använda en befintlig skala. Dock fann vi inte någon som kunde fånga de områden vi ämnat att undersöka. Utgångspunkten för vår skala var dock faktorer som visades vara viktiga i tidigare forskning och påvisades hänga ihop i den faktoranalys som utförts.

**Handledning.** Eftersom ingen tydlig definition gjordes av vad som innebär att ha handledning så kan det antas finnas ett problem med begreppsvaliditeten där för mycket, eller för lite, skulle kunna klassas som handledning. Detta leder till att mängden som anser sig ha respektive inte ha handledning inte överensstämmer med verkligheten. Om ett signifikant samband mellan prediktorn och utfallsvariablerna hade uppmätts så hade detta kunnat kritiseras för de validitetshot som finns i och med prediktorns utformning. Relaterat till detta hot så har variabeln en ovanligt låg svarsfrekvens jämfört med andra prediktorvariabler, vilket kan antas bero på att det är otydligt vad som frågas efter när påståendena handlar om “Handledning” utan närmare tydliggörande.

**Kontaktvariabel.** Variablerna som frågar om kontakt med hjälpsökande innefattar inget mått på vilken mängd tid som läggs på att vara i kontakt med hjälpsökande. Vi har frågat om timmar i veckan och en fråga om vad huvuddelen av ens tid på jouren spenderas på (ex kontakt med hjälpsökande). Dessa två frågor läggs dessutom inte samman i en gemensam variabel. Vi hade kunnat specificera tydligare vilken mängd tid som spenderas tillsammans med hjälpsökande och skapat en egen prediktorvariabel utifrån detta.

**Definitioner och arbetsorganisation.** Vi har i studien använt begreppet volontär för att beskriva ideellt arbete på jouren. Ett fritextsvar från en deltagare påtalar att denna benämning inte är helt passande och väljer själv benämningen ideell jourkvinna som hen menar har en ideologisk grund med speciell kunskap. Även i två andra fritext svar definieras rollen som *“jourkvinna”* och en annan beskriver sin roll som *“hjälp människa”*. Utöver detta använder övriga benämningen volontär i sina fritextsvar för beskrivning av det ideella arbetet. Andra påpekar att jouren då den är ideell inte leds av en chef utan av en styrelse.

### **Framtida forskning**

**Samhällskostnader.** (SOU;2014) Belyser att det finns stora luckor i hur kostnadskalkyler för våldets kostnad gällande mäns våld mot kvinnor. Kvinnojouren har sedan 70-talet varit ledande i arbetet mot mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer. Mycket av deras arbete har varit och är fortfarande ideellt. Utifrån de jämställdhetspolitiska mål som satts upp av regeringen, är det av vikt att undersöka det könade våldets vidare konsekvenser. Att innefatta kvinnojouren inte enbart utifrån kostnader för platser vid skyddade boenden/kvinnojouren, utan även kostnader i form av sjukskrivningar till följd av negativ påverkan från arbetet skulle kunna bidra till en mer sanningsenlig bild. Att lyfta hur hjälpare påverkas av arbetet med hjälpsökande och inkludera kostnader både ekonomiskt och för individuell hälsa som sker till följd av arbetet skulle kunna möjliggöra ett bättre underlag för att motivera de kostnader som förebyggande arbete mot mäns våld mot kvinnor innebär. Framtida studier bör med fördel undersöka vidare kopplingen mellan psykisk ohälsa och sjukskrivning för aktiva vid kvinnojouren.

**Balans mellan arbete och fritid.** Forskning på samband mellan balans mellan arbete och fritid och anställningsform hade varit intressant för att visa på samband till hur dessa prediktorer påverkar varandra. Båda blev signifikanta vid prediktion av utfall på Burnout vilket lämnar möjlighet till spekulationer om en eventuell koppling. Då vårt antal deltagare var för lågt för att

göra en gemensam regressionsanalys för demografiska och organisatoriska faktorer så analyserades de inte tillsammans men är signifikanta båda två. Det höll i sig efter att eventuellt stöd från icke-signifikanta prediktorer avlägsnats ur ekvationen. En möjlig tolkning vore att volontärer i många fall har ett annat arbete som sin huvudsakliga försörjning på deltid eller heltid vid sidan av sitt engagemang och att sysselsättningen möjligtvis kan vara i ett hjälpande yrke. Därmed får volontären mindre möjlighet att kunna göra samma gränssättning mellan arbete och fritid som en anställd utan en hjälpande sysselsättning på fritiden har. Chansen till god återhämtning blir då mindre. Vidare belyser studien att ett viktigt område för framtida studier är att undersöka vilka förutsättningar som behöver uppnås för en upplevd god balans mellan arbete och fritid.

**Handledning.** Då forskningen kring handledningens roll är tvetydig, kan med fördel framtida studier göras om handledningens betydelse där handledningstypen definieras tydligt såsom den görs i Wallbank (2010). Vidare skulle ett område för framtida forskning vara vilka de potentiellt verksamma aspekterna av handledning är. Kunskap om detta skulle kunna ligga till grund för en effektivare handledning och möjligtvis tydliggöra dess samband med CS, BO och STS.

**Samverkan.** Det område som flest fritextsvar nämner som ej fångades i någon fråga i enkäten är stressen som personal på kvinnojourer upplever pga det system som finns kring deras verksamheter och särskilt i samarbetet med andra instanser. Ett område som skulle kunna vara föremål för framtida studier är hur positiv/negativ upplevelse av samverkan med andra instanser påverkar utfall på CS, BO och STS.

**Negativ påverkan av arbetet.** Ett område för framtida studier som framkommer är huruvida andra uppgifter eller omständigheter utöver de som motiverat personal att söka sig till den här typen av arbete påverkar deras mående i högre utsträckning än kontakten med hjälpsökande. Förslag på sådana skulle kunna vara ekonomisk stress, oförmåga till långsiktig planering för verksamheten, bristande förståelse från andra instanser samt administrativa uppgifter och annan belastning som ej är direkt kopplade till kontakten med hjälpsökande.

**Compassion Satisfaction.** Forskning hade även kunnat undersöka tydligare vilka variabler som är verksamma när anställda upplever hög CS då det ofta presenteras som en motsatts och buffert mot compassion fatigue. Forskning som hade kunnat isolera verksamma faktorer som bidrar till ökad compassion satisfaction hade genererat möjliga interventioner för

verksamheter att ta del av för att öka upplevelsen av tillfredsställelse när personal arbetar aktivt med sin medkänsla gentemot hjälpsökande.

### **Slutsatser**

En god balans mellan arbete och fritid påvisades i studien ha ett signifikant samband med lägre nivåer av Burnout och Secondary Traumatic Stress. Övriga organisatoriska faktorer påvisades inte ha något samband med utfallsvariablerna. Av demografiska faktorer uppvisade Ålder och Anställningsform signifikant samband med Burnout. Äldre personal och anställda jämfört med volontärer hade lägre nivåer av Burnout.

Studiens datainsamling grundade sig i en enkätundersökning som låg till grund för en logistisk regressionsanalys där balans mellan arbete och fritid var en av flera prediktorvariabler. Balans mellan arbete och fritid kunde signifikant predicera utfallet på studiens utfallsvariabler Burnout och Secondary Traumatic Stress. Medvetenhet om hur en god balans kan förebygga uppkomst av ohälsa på arbetsplatsen är en nyckel för att förebygga uppkomst av ogynnsam arbetsmiljö hos personer i hjälpande yrken. Hur organisationer konkret skulle kunna arbeta med interventioner kring balans mellan arbete och fritid är utifrån studiens resultat en viktig startpunkt för vidare forskning.

## Referenser

- Ben-Porat, A., & Itzhaky, H. (2011). The Contribution of Training and Supervision to Perceived Role Competence, Secondary Traumatization, and Burnout Among Domestic Violence Therapists. *Clinical Supervisor, 30*(1), 95-108. doi:10.1080/07325223.2011.566089
- Brottsförebyggande Rådet. (2018) *Nationella trygghetsundersökningen 2017*. (BRÅ 2018:1) Hämtad från <https://www.bra.se/publikationer/arkiv/publikationer/2018-01-29-nationella-trygghetsundersokningen-2017.html>
- Beste, D., & Kilic, C. (2018). The Relationship between the Burnout Levels of Music Teachers and Their Personalities. *International Education Studies, 11*(2), 38-53. doi:10.5539/ies.v11n2p38
- Cetrano, G., Tedeschi, F., Rabbi, L., Gosetti, G., Lora, A., Lamonaca, D., Manthorpe1, J., & Amaddeo, F. (2017). How are compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction affected by quality of working life? Findings from a survey of mental health staff in Italy. *BMC Health Services Research, 17*. doi:10.1186/s12913-017-2726-x
- Butler, L. D., Carello, J., & Maguin, E. (2017). Trauma, stress, and self-care in clinical training: Predictors of burnout, decline in health status, secondary traumatic stress symptoms, and compassion satisfaction. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, And Policy, 9*(4), 416-424. doi:10.1037/tra0000187
- Choi, G.-Y. (n.d.). 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>
- Celik, K. (2013). The Effect of Role Ambiguity and Role Conflict on Performance of Vice Principals: The Mediating Role of Burnout. *Eurasian Journal of Educational Research, 5*(1), 195–213. Retrieved from <http://ludwig.lub.lu.se/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=EJ1059818&site=eds-live&scope=site>
- Cohen, K., & Collens, P. (2013). The impact of trauma work on trauma workers: A metasynthesis on vicarious trauma and vicarious posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, And Policy, 5*(6), 570-580. doi:10.1037/a0030388
- Fagerlind Ståhl, A., Ståhl, C., & Smith, P. (2018). Longitudinal association between psychological demands and burnout for employees experiencing a high versus a low degree of job resources.

*BMC Public Health, Vol 18, Iss 1, Pp 1-8 (2018), (1), 1.* <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/s12889-018-5778-x>

Forte. (2015) *Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro: en kunskapsöversikt*. Hämtad från <https://forte.se/app/uploads/2015/04/psykisk-ohalsa-arbetsliv.pdf>

Figley, C. R. (1995). *Compassion Fatigue : Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder In Those Who Treat The Traumatized*. New York: Routledge.

Isdal, P. (2017). *Medkänslans pris : om sekundärtraumatisering, compassion fatigue och utbrändhet hos yrkesverksamma*. Stockholm : Gothia fortbildning, [2017].

Gerge, A. (2016). *Trauma : om psykoterapi vid posttraumatisk och dissociativ problematik*. Vaxholm : Insidan, 2016 (Falun : Scandbook).

Horesh, D. (2016). The Reconstruction of Criterion A in DSM-5: Is it a True Incorporation of Secondary Traumatization into the PTSD Diagnosis? *Journal of Loss & Trauma, 21*(5), 345–349. <https://doi.org/10.1080/15325024.2015.1072016>

Hulley, L., Cashell, A., Feuz, C., Jessop, A., Sperduti, A., Moyo, E., Rosewall, T. (2016). Communicating with Emotional Patients: Thoughts, Skills, and Influencing Factors for Ontario Radiation Therapists. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences, 47*(4), 315-322. <https://doi.org/10.1016/j.jmir.2017.10.008>

Jimenez, P., & Dunkl, A. (2017). The Buffering Effect of Workplace Resources on the Relationship between the Areas of Worklife and Burnout. *FRONTIERS IN PSYCHOLOGY, 8*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00012>

Lastovkova, A. ( 1 ), Pelclova, D. ( 1 ), Carder, M. ( 2 ), Rasmussen, H. M. ( 3 ), Sjoberg, L. ( 4 ), De Groene, G. J. ( 5 ), ... Colosio, C. ( 11 ). (n.d.). Burnout syndrome as an occupational disease in the European union: An exploratory study. *Industrial Health, 56*(2), 160–165. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2017-0132>

May, C. L., & Wisco, B. E. (n.d.). Defining Trauma: How Level of Exposure and Proximity Affect Risk for Posttraumatic Stress Disorder. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 8*(2), 233–240. <https://doi.org/10.1037/tra0000077>

Moser Hällén, L., Sinisalo, E. (2018) Del 1. Mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer i teorin. I L. Moser Hällén & E. Sinisalo (Red.) *Våld i nära relationer : socialt arbete i forskning, teori och praktik*. (pp. 13-64) Stockholm : Liber

- Moser Hällén, L., Sinisalo, E. (2018) Kapitel 21. Den ideella sektorn och våld i nära relationer. I L. Moser Hällén & E. Sinisalo (Red.) *Våld i nära relationer : socialt arbete i forskning, teori och praktik*. (pp. 279-288) Stockholm : Liber
- Nationellt Centrum för Kvinnofrid. (2014) *Våld och hälsa : en befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa*. Hämtad från <http://nck.uu.se/kunskapsbanken/sokresultat-kunskapsbanken/?id=1088&librisId=&swepubId=>
- Noguchi-Watanabe, M., Yamamoto-Mitani, N., Takai, Y. (2016). How does collegial support increase retention of registered nurses in homecare nursing agencies? A qualitative study. *BMC Nursing*, 15(6), 1-8. DOI 10.1186/s12912-016-0157-3
- Ohrt, J., Prosek, E., Ener, E., Lindo, N. (2013). The Effects of a Group Supervision Intervention to Promote Wellness and Prevent Burnout. *Journal of Humanistic Counseling*, 54(4), 41-58. DOI: 10.1002/j.2161-1939.2015.00063.x
- Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. New York: Norton.
- Phelps, A., Lloyd, D., Creamer, M., & Forbes, D. (2009). Caring for Carers in the Aftermath of Trauma. *Journal Of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 18(3), 313-330. doi:10.1080/10926770902835899
- Rama Devi, V., & Nagini, A. (2013). Work-Life Balance and Burnout as Predictors of Job Satisfaction in Private Banking Sector. *Skyline Business Journal*, 9(1), 50–53. Retrieved from <http://ludwig.lub.lu.se/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=94188172&site=eds-live&scope=site>
- Rao, S., Kimball, A., Lehrhoff, S., Hidrue, M., Colton, D., Ferris, T., Torchiana, D. (2017). The Impact of Administrative Burden on Academic Physicians: Results of a Hospital-Wide Physician Survey. *Academic Medicine*, 92(2) 237-243. DOI: 10.1097/ACM.0000000000001461
- Rizzo, J., House, R., Lirtzman, S. (1970). Role Conflict and Ambiguity in Complex Organizations. *Administrative Science Quarterly*, 15(6) 150-163. ISSN: 0001-8392
- Sacco, T. L., & Copel, L. C. (2018). Compassion satisfaction: A concept analysis in nursing. *Nursing Forum*, 53(1), 76–83. <https://doi.org/10.1111/nuf.12213>



- Sarra, A., Feuz, C. (2018). Research Article: Examining the Prevalence of **Compassion Fatigue** and Burnout in Radiation Therapists Caring for Palliative Cancer Patients. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, 49(1), 49-55. DOI: 10.1016/j.jmir.2017.10.008.
- Regeringen. (2006) *En nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor*. (Skr. 2016/17:10) Hämtad från [https://www.jamstalldhetsmyndigheten.se/wp-content/uploads/2018/01/en-nationell-strategi-for-att-forebygga-och-bekampa-mans-vald-mot-kvinnor\\_-2016\\_17\\_10.pdf](https://www.jamstalldhetsmyndigheten.se/wp-content/uploads/2018/01/en-nationell-strategi-for-att-forebygga-och-bekampa-mans-vald-mot-kvinnor_-2016_17_10.pdf)
- Socialdepartementet. (2015). *Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck*. (Statens offentliga utredningar, 2015:55). Hämtad från [https://www.regeringen.se/contentassets/738becd6961e4a3d8d986c00b8c8bc9e/nationell-strategi-mot-mans-vald-mot-kvinnor-och-hedersrelaterat-vald-och-fortryck-sou\\_2015\\_55.pdf](https://www.regeringen.se/contentassets/738becd6961e4a3d8d986c00b8c8bc9e/nationell-strategi-mot-mans-vald-mot-kvinnor-och-hedersrelaterat-vald-och-fortryck-sou_2015_55.pdf)
- Turgoose, D., & Maddox, L. (2017). Predictors of compassion fatigue in mental health professionals: A narrative review. *Traumatology*, 23(2), 172-185. doi:10.1037/trm0000116
- Trippany, E. R. (2003). Factors Influencing Vicarious Traumatization for Therapists of Survivors of Sexual Victimization. *Journal of Trauma Practice*, 2(1), 47. [https://doi.org/10.1300/J189v02n01pass:\[\\_\]03](https://doi.org/10.1300/J189v02n01pass:[_]03)
- Wallbank, S., Hatton, S. (2011). Reducing burnout and stress: the effectiveness of clinical supervision. *Community Practitioner*, 84(7), 31-35. PMID: 21941708.
- Wallbank, S. (2013). Maintaining professional resilience through group restorative supervision. *Community Practitioner*, 86(8): 26–28. PMID: 23986988.
- WHO (2013) *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Geneva: World Health Organization.

Bilaga 1.

Hej! Du får detta mail eftersom du är engagerad vid Kvinnojouren \_\_\_\_\_.

Vi är två psykologstudenter, Henrietta Liljedal och Rebecka Jensen, från Lunds Universitet som tillsammans skriver vårt examensarbete om hur olika organisatoriska faktorer rörande arbetsmiljö påverkar mående hos anställda/volontärer på kvinnojouren.

Vi har valt att fokusera på arbetsmiljö och mående inom kvinnojouren eftersom det saknas forskning rörande påverkan av att arbeta/vara volontär inom en hjälpande organisation som är i kontakt med potentiellt traumatiserade personer. Alla kvinnojouren med anställd personal runt om i Sverige har en möjlighet att delta i studien.

Ditt deltagande hjälper till att fylla kunskapsluckor som kan ge en fingervisning om positiva respektive negativa effekter av att arbeta med potentiellt traumatiserade.

Återkoppling av resultaten från vår forskningsstudie kommer att finnas tillgänglig för er om så önskas efter studiens slut.

Studien pågår till och med den 12:e oktober 2018, så kom ihåg att svara i god tid om du vill ha en möjlighet att medverka. Studien är frivillig, helt anonym och deltagande kan när som helst avbrytas. Det tar ca 15 minuter att fylla i enkäten som riktar sig till både dig som anställd och volontär.

Länk till enkäten:

<https://sunet.artologik.net/lu/Survey/20894>

Vänligen hör av er till oss om ni har några frågor.

Med vänliga hälsningar,

Henrietta Liljedal och Rebecka Jensen

Henrietta Liljedal: [psy14hli@student.lu.se](mailto:psy14hli@student.lu.se)

Rebecka Jensen: [rebecka.jensen.4034@student.lu.se](mailto:rebecka.jensen.4034@student.lu.se)

Gisela Priebe (handledare): [gisela.priebe@psy.lu.se](mailto:gisela.priebe@psy.lu.se)

-

Till dig som tar emot detta email, hur många medlemmar har ni i jouren för tillfället? Kan du vidarebefordra ovanstående till dem? Har ni möjligtvis något månadsbrev eller liknande som vi hade kunnat skriva en liten text till för att uppmuntra deltagande? Vem ska vi kontakta isåfall?

Tack på förhand!

## Bilaga 2.

### *Fritextsvar*

*“Ja, det var ju inte så svårt att svara på det här, men fråga 28 begrep jag inte. Hoppas ni har någon nytta av svaren. Det som är besvärligt i mitt arbete är inte arbetet med klienter och de väldigt utsatta, det är samarbetet med socialtjänsten, där man har en väldigt ojämn kunskapsnivå kring våld i nära relationer och en pressad arbetsituation som sällan tillåter sacionomerna att "tänka själva" Även BUP kan ibland få en att vilja skrika” – Anställd, 61-70år.*

*“Jag upplever inget problem med "sekundärtraumatisering" i relation till de personer jag hjälper. Det som däremot är problematiskt i min arbetsituation och får mig att må dåligt är dålig arbetsmiljö och dåliga arbetsvillkor.” – Anställd, 31-40år.*

*“ Den psykiska stressen jag upplever beror inte på att jag sitter med hjälpsökande som är traumatiserade, den delen av arbetet är tvärt om mycket utvecklande. Det som är jobbigt är den ständiga jakten efter ekonomiska medel. Sedan 1978 har kvinnorrörelser haft oklart ekonomisk situation. Vi lever på bidrag som staten delar ut i form av projekt pengar och kommunerna ger oss som föreningsstöd. Jag tror det fins ca 185 kvinno/tjejjourer i Sverige. Av dessa har 21st avtal med sina kommuner på 2-4 år, resten lever på projekt pengar eller hankar sig fram bäst dem vill med medel från kommunerna, som ofta täcker inte hela kostnaden för personal mm. Vi på vår jour har en mycekt kortsiktig planering på 6-12 månader, då vi vet aldrig hur nästa år ser ut....” - Anställd, 41-50år.*

*“Som jourkvinna så söker jag inte stöd enbart från andra jourkvinnor (som jag tolkade som kollegor) utan även av styrelsemedlemmar. Ideella jourer har generellt inte en specifik chef utan det är styrelsen som är arbetsgivare och fattar de "stora" besluten. Så enkätutformningen blir lite tokig på just den frågan. (från fellow student som gjorde kvantuppsats) :P Lycka till med undersökningen - superkul att någon uppmärksammar jourarbete inom psykologprogrammet!” – Volontär, 26-30år.*

*“Väldigt viktigt när man arbetar som hjälpmänniska att ha en bra balans mellan egenvård på privat tid och arbete. Att fylla på kontot hos sig själv för att ha mycket att ge en traumatiserad person. Låter cliché men så sant: Först älska sig själv och sedan kan man ta hand om andra.”- Anställd, 51-60år.*

*“Tänker att det är viktigt för er som gör studien att vet att kvinnojourerna ser väldigt olika ut i Sverige. En del jourer är små och har allt från enbart volontärer som arbetar eller enbart en deltidsanställd. Större jourer har mer anställda och andra förutsättningar till stöd och hjälp i svåra situationer. Ser fram emot er studie! Lycka till! “ – Anställd, 41-50år.*

*“Eftersom jag är volontär har jag inte regelbunden handledning. Därför inte svarat på den delen. Däremot erbjuds jag som volontär handledning av den person som är anställd och har denna kompetens. Vi har regelbundna volontärmöten som leds av ansvarig för kvinnor i skyddat boende. Där kan vi diskutera och ventilera uppkomna situationer och tankar som man som volontär har. “– Volontär, 61-70år.*

*“Volontärbetet har ändrats radikalt sedan jag började för mer än 10 år sedan. Från 1 deltidsanställd till att nu anställa en 5-te (först som projektanställd) Detta medför att volontärer numera mest hjälper till med allt annat än att ha kontakt med hjälpsökande - tyvärr.”- Volontär, 70+år.*

*“Vi brukar tilldelas en stor del av hoppet hos de som vi bemöter. Vi är nästintill som sista instans för att allt ska bli bra när systemet sviker, vilket allt för ofta sker. Detta medför en hög grad av mentalstress hos oss som bemöter detta. “ – Anställd, 31-40år.*

*“Jag upplever det som att frågorna är riktade för att få reda på om arbetet med stödsökande påverkar mitt liv som anställd på Kvinnojouren. Det som är jobbigt med detta arbete är de samhälleliga responserna på vårt arbete och samhällets bemötande av "våra" kvinnor. När samhället (socialtjänsten, polisen osv) ser ner och misskrediterar vårt arbete, när de ger ett dåligt bemötande och hjälp till våra våldsutsatta kvinnor och barn då mår jag skitdåligt! Det är då det påverkar mig negativt, det är då jag vill sluta med det här jobbet, det är*

*då jag känner att jag inte kan hjälpa. Det inträffar inte i bemötandet av kvinnorna. “- Anställd 41-50år.*

*“Varit ideell jourkvinna (föredrar den benämningen framför volontär eftersom det är en unik benämning och har en ideologisk grund med speciell kunskap, volontär kan man vara i så många andra olika sammanhang ;-)) och med i styrelsen i 20 år innan jag blev anställd för 10 år sedan...Angående handledning så har jag tillgång till handledning men har själv valt att avstå då jag inte tyckte den handledare vi erbjöds tillförde något. Har haft grupphandledning (process- och ärende) när jag tidigare arbetade på utrednings- behandlingshem och det var något annat. Därav de lite märkliga svaren under rubriken handledning. Har uppgett att jag inte vänder mig till chefen, det är för att vi bara är två anställda där jag kallas verksamhetsansvarig, så jag är typ formellt "chefen". Det är i så fall styrelsen som är min chef, och det är klart att jag tar upp saker med den. Tyvärr har vi en ganska svag styrelse just nu och jag gör ganska mycket av styrelsens arbete, blir lätt så då jag varit med så länge och varit ordförande i 17 år och många förlitar sig på mig. Vill göra allt för att föreningen ska leva kvar. Det sliter ju på sitt sätt men är inte kopplat till mötena med stödsökande kvinnor och barn.Känner mig nästan aldrig negativt påverkad av mötena med stödsökande, det är snarare att man kan gå upp i atomer av att bråka med myndigheter (mest socialtjänsten) för att hjälpa kvinnorna att få sina lagstadgade rättigheter tillgodosedda.”- Anställd 51-60år.*

*“Angående handledning har det inte kommit igång än, men ska snart göra det. Därför är de svaren missvisande”- Anställd, 41-50år.*

*“jag tycker det är viktigt att det finns jourkvinnor likt mig själv som har egen erfarenhet att leva i det, fly från det och skapa ett liv igen!” – Volontär, 41-50år.*

*“Jag upplever att gruppgemenskapen kring att vi gör något viktigt på jouren bidrar till mitt välbefinnande på jobbet, och att det finns en tillit till min kompetens inom arbetslaget. “ - Anställd, 31-40år.*

*“Detta skyddade boende är kommunalt, vi är anställda i socialförvaltningen och har högskoleexamen. De ideella är i kommunens boende på vardagskvällar månd-torsd 18-21...som jag skrivit tidigare är vi anställda och har alla de "förmåner" som anställd i socialtjänsten, som handledning, rutiner, samverkan och att vi arbetar utifrån gällande lagstiftning som vår socialnämnd antagit fullt ut när det gäller våld i nära relationer”- Anställd, 51-60år.*

*“Började arbeta på jouren för snart fyra år sedan. Har innan dess arbetat i över 25 år med integrationsfrågor i en kommun bl a med kvinnogrupper riktade till nyanlända och arbetssökande kvinnor med andra etniska rötter än den svenska. Jag har fått kontinuerlig utbildning under alla år, men har ingen formell eftergymnasial examen. “- Anställd, 61-70år.*

*“Man kan säga att jag är "sjävlärd", har för 16 år sedan avslutat en relation med psykisk och viss fysisk misshandel. Har dock 16års distans så jag kan hålla isär, och inte bli personlig. Jag tror det är viktigt att man inte börjar arbeta med detta för tidigt, varken som volontär eller löneanställd, om man själv upplevt våld i nära....Angående de sista frågorna, jag arbetar själv på "min" jour men har tät kontakt med styrelsen. Vi är en ideell kvinnojour, ansluten till ROKS “ – Anställd, 51-60år.*

*“Fråga nr 8 är svår att besvara i förhållande till svarsalternativen, då de kommer ett "inte" med i frågan Fråga nr 26: vad menas med systemet? Jag tänker att systemet är den omgivning som vi integrerar med, tex socialtjänsten där vi oftast kommer i konflikt om hantering av ärenden av våldsutsatta och våra positioner blir låsta.”- Anställd, 61-70år.*

*“Där svarsalternativet angavs som "varken eller" så menar jag på de flesta frågor "ibland”.”- Anställd, 41-50år.*

*“Har inte hållit på så länge men är mycket positiv till alla på jouren” – Volontär, 61-70år.*

*“Jag har varit ensam anställd på min jour årets första åtta månader, och har fått en kollega på 50% med start september. “ – Anställd, 26-30år*

*“Lycka till med er arbete!” – Anställd, 41-50år.*

*“Efter att ha avgått från styrelseuppdrag och minskat mitt engagemang betydligt, känns min arbetsbörda nu ganska lätt och lagom. Tidigare, under 6-8 år, kändes det som en halvtidsanställning med en för stor arbetsbörda.” – Volontär, 70+år.*

*“Arbetet påverkar privatlivet på det sättet att jag blir väldigt trött.” – Anställd, 41-50år.*

*“Jag arbetar som chef på skyddat boende vilket innebär att adm uppgifter upptar nästan all min tid vilket är som det ska vara.” – Anställd, 41-50år.*

*“Man glömmar aldrig det första mötet med någon som sökt sig till en kvinnojour. Den långvariga psykiska förminskning hon utsatts för. Förutom allt annat. Som helt tagit ifrån henne självförtroendet. Som tidig feminist tog kvinnojouren också självklart över allt annat volontärstänkande för min del....” I psykiatrin träffat PTSD-patienter och andra trauman. Vilket underlättat i kontakten med kvinnorna på jouren...Kanske att regelbunden handledning är oerhört viktig i arbetet med traumatiserade personer. För att själv orka med att lyssna på, ta emot och behandla närmast obegripligt gräsliga saker vi människor ibland utsätter varandra för. “ – Volontär, 70+år.*

### Bilaga 3.

Hej!

Vi är två psykologstudenter, Henrietta Liljedal och Rebecka Jensen, från Lunds Universitet som tillsammans skriver vårt examensarbete om hur mående påverkas av olika organisatoriska faktorer rörande arbetsmiljö hos anställda/volontärer på kvinnojourer.

Vi har valt att fokusera på arbetsmiljö och mående inom kvinnojourer eftersom det saknas forskning rörande påverkan av att arbeta/vara volontär inom en hjälpande organisation som är i kontakt med personer med potentiellt trauma.

Deltagande i denna studie är frivilligt och anonymt. Du kan när som helst avbryta din medverkan om du inte längre vill delta. Vänligen hör av dig till Rebecka eller Henrietta om du har några frågor. Enkäten tar ungefär 15 minuter att besvara, vi är tacksamma för ditt deltagande och att ni möjliggör denna studien.

Studien pågår fram till 12 Oktober 2018, så glöm inte att skicka in ditt svar innan dess. Din medverkan betyder mycket för oss!

Om en fråga i enkäten uppfattats som känslig och väckt tankar eller funderingar hos dig så får du lov att höra av dig till oss eller vår handledare Gisela.

Tack för din medverkan!

Henrietta: [psy14hli@student.lu.se](mailto:psy14hli@student.lu.se)

Rebecka: [rebecka.jensen.4034@student.lu.se](mailto:rebecka.jensen.4034@student.lu.se)

Gisela (handledare): [gisela.priebe@psy.lu.se](mailto:gisela.priebe@psy.lu.se)



**Hur gammal är du**

- 25
- 26-30
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- 61-70
- 70+

**Högst avslutad utbildningsnivå**

- Grundskola
- Gymnasie
- Högskola/Universitet
- Annan eftergymnasial utbildning

**Arbetsform**

- Anställd
- Volontär

**För dig som svarat volontär, är din huvudsakliga sysselsättning utanför jouren inom ett hjälpende yrke?**

- Ja
- Nej

Om ja, vilket?

**Hur länge har du varit anställd/volontär på nuvarande jour**

- mindre än 6 mån
- mindre än 1 år
- 1-2 år
- 3-5 år
- mer än 5 år

**Hur många timmar i veckan arbetar du på jouren**

>5

6-10

11-20

21-30

31-40

40<

**I ditt arbete på jouren, kommer du i kontakt med hjälpsökande:**

via telefon (ex jourtelefon)

via email

fysiskt möte, ex samtal eller på jourens boende

annat

**Annat - specificera**

**Har du tidigare arbetat eller varit volontär på någon liknande verksamhet**

Ja

Nej

Kommentar

### ProQOL för att bedöma professionell livskvalitet.

Denna delen av enkäten består av ett väl använt frågeformulär som heter ProQOL, vilket används för att bedöma både de positiva och negativa effekterna hos en person som har ett hjälpande yrke.

I det följande kommer ibland orden hjälpa eller hjälpande att stå inom klamrar. Det beror på att det ser ut så i det engelskspråkiga originalet. Tanken är att du kan sätta in det ord som passar bäst för dig i förhållande till ditt uppdrag. När du [hjälp] människor har du direktkontakt med deras liv. Som du kanske har märkt, kan din medkänsla för dem som du [hjälp] påverka dig både positivt och negativt. Nedan följer några frågor om dina erfarenheter, både positiva och de negativa, som [hjälp].

Ta ställning till var och en av följande frågor om dig själv och din aktuella arbetssituation. Välj det alternativ som stämmer bäst med hur ofta du upplevt dessa saker under de senaste 30 dagarna.

Om du har ett annat jobb utöver ditt engagemang på jouren, försök svara utifrån ditt arbete på jouren.

### PROQOL

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Mycket ofta
1. Jag är glad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jag är mentalt upptagen av fler än en av de personer jag [hjälp].	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jag känner glädje över att kunna [hjälp] människor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jag känner samhörighet med andra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jag rycker till och reagerar starkt på oväntade ljud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jag känner mig stärkt efter att ha arbetat med dem jag [hjälp].	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jag har svårt att skilja mitt personliga liv från mitt liv som [hjälp].	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Jag är inte så produktiv på jobbet eftersom jag har svårt att sova på grund av de traumatiska upplevelser en av de personer som jag [hjälp] har haft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Jag tror att jag kanske har påverkats av den traumatiska stress de jag [hjälp] har upplevt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 10. Jag känner mig som fångad i en fälla i mitt arbete som [hjälpare].                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. På grund av mitt [hjälpande] yrke, har jag kommit "på kant" med människor om olika saker.           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Jag gillar mitt arbete som [hjälpare].  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Jag känner mig nedstämd på grund av de traumatiska upplevelser de människor jag [hjärper] har haft. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Det känns som om jag upplever det trauma som någon som jag har [hjälp] har haft.                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Jag har värderingar som ger mig kraft.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Jag är nöjd med hur jag kan hänga med i kunskapsutvecklingen inom mitt område.                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Jag är den jag alltid velat vara.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Mitt arbete får mig att känna mig nöjd.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Jag känner mig sliten på grund av mitt arbete som [hjälpare].                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Jag känner mig nöjd och tänker med glädje på de jag [hjärper], och hur jag kan hjälpa dem.          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Jag känner mig överväldigad eftersom min arbetsbelastning verkar oöverskådlig.                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- |  |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 22. Jag tror att jag kan göra en skillnad genom mitt arbete.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Jag undviker vissa verksamheter eller situationer för att de påminner mig om skrämmande upplevelser som de människor jag [hjälp] har haft. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Jag är stolt över vad jag kan göra för att [hjälp].  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Mitt [hjälpande] gör att jag har påträngande och skrämmande tankar.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Det känns som att jag "kört fast" pga. systemet.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Jag tänker att jag är en framgångsrik [hjälp].   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Det finns viktiga delar av mitt arbete med traumatiserade människor som jag inte kommer ihåg.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Jag är en väldigt omtänksam person.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. Jag är glad att jag har valt det här arbetet.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Arbetsorganisation

Nu har du kommit igenom något mer än hälften av enkäten! Nu kommer lite frågor om arbetets utformning och arbetsmiljö inom organisationen. Kom ihåg att svara utifrån ditt engagemang på jouren!

### Jourens arbetsorganisation

	Inte alls	I låg grad	Varken eller	I hög grad	I mycket hög grad	Vet ej
Det finns klart definierade mål för det arbete vår verksamhet gör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har ett tydligt uppdrag i arbetet på jouren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uppdragen är rimliga i relation till de resurser verksamheten erbjuder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min arbetsroll är tydligt formulerad för mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huvuddelen av mitt arbete på jouren består av att vara i kontakt med hjälpsökande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Administrativa uppgifter tar upp för mycket tid av mitt arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har möjlighet att påverka beslut som gäller mitt arbete på jouren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Tillgång till vidare utbildning/träning

	Inte alls	I låg grad	Varken eller	I hög grad	I mycket hög grad	Vet ej
Jag genomick någon form av träning i introduktionen till tjänsten som anställd eller volontär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har under träning fått kunskap om hur arbetet kan påverka mig som hjälpare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har möjlighet att delta i fortbildning och yrkesmässig utveckling genom mitt arbete på joutren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har tillräckligt med kompetens för att utföra mina arbetsuppgifter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Balans mellan arbete och fritid

	Inte alls	I låg grad	Varken eller	I hög grad	I mycket hög grad	Vet ej
Jag upplever ofta en konflikt mellan arbete /privatliv så att jag helst hade velat vara på båda ställena samtidigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag upplever att arbetet på joutren påverkar mitt privatliv negativt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Situationer i mitt privatliv påverkar mitt arbete på joutren negativt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Övrig kommentar

### Jag har tillgång till handledning i mitt arbete på joutren

- Ja  
 Nej

### Handledning på jouren

	Inte alls	I låg grad	Varken eller	I hög grad	I mycket hög grad	Vet ej
Handledningsmöten genomförs tillräckligt ofta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kvaliteten på handledningen känns tillfredställande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handledningsmöten har en tydlig agenda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handledningsmöten ger oss vid arbetsplatsen möjlighet att diskutera verksamhetsfrågor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handledningsmöten ger oss möjlighet att diskutera fall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Stöd

	Inte alls	I låg grad	Varken eller	I hög grad	I mycket hög grad	Vet ej
Jag har tillgång till kollegialt stöd (som ej är formell handledning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På jouren ställer vi upp för varandra när någon behöver stöd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mina kollegor framför sina åsikter på ett respektfullt sätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag får regelbunden återkoppling på hur jag utför mitt arbete på jouren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi diskuterar öppet hur vi samarbetar på jouren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Stöd

	Chef	Kollega	Under handledning	Annan närstående	Ingen
När något jobbigt uppkommer vänder jag mig oftast till...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**Du har nu fyllt i hela studien! Tack för din medverkan.**

**Nedan finns en möjlighet för dig att lägga till en kommentar om det är något du tycker vi missat att fråga om eller har någon övrig information du tycker är viktig.**