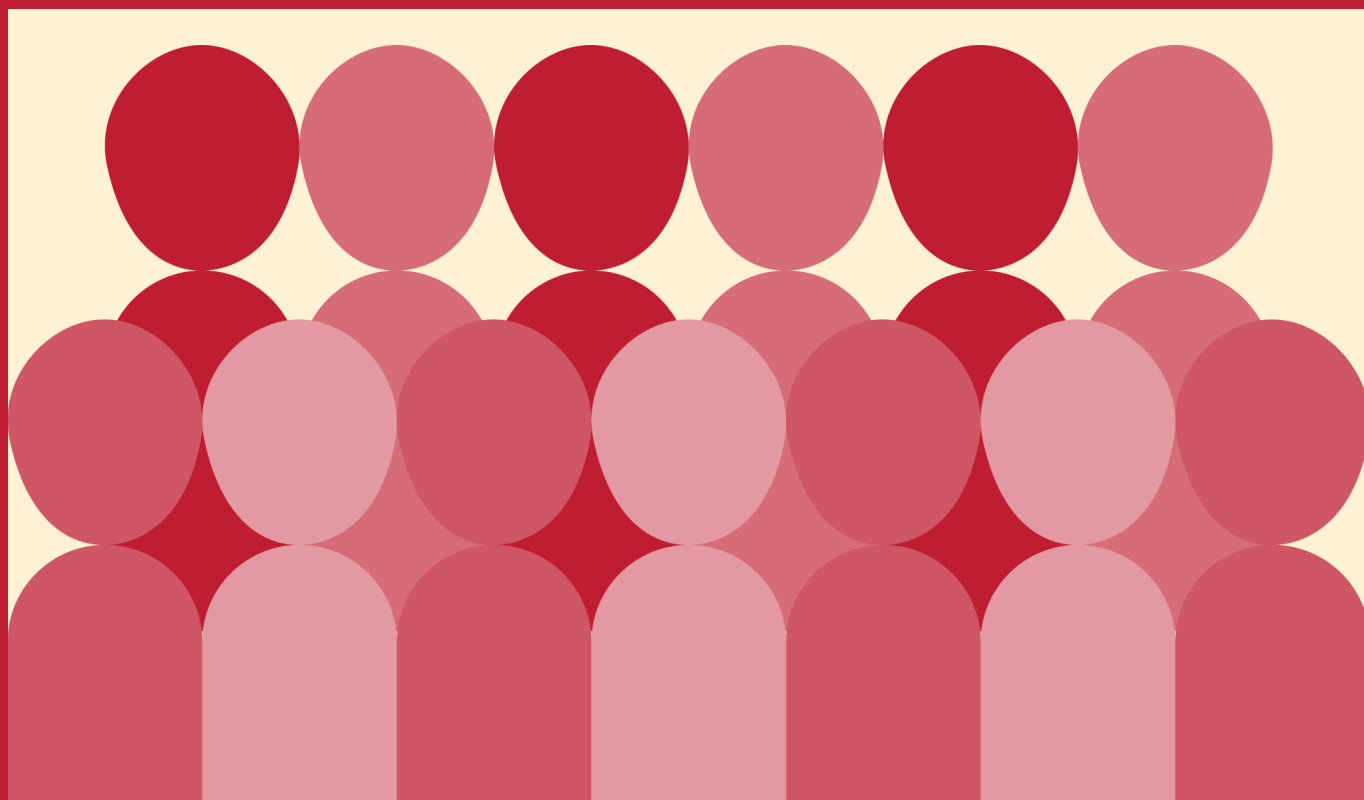


Indsatser til medarbejdere i højriskjob

En litteraturgennemgang samt interviews med repræsentanter fra udvalgte højriskjob



*Indsatser til medarbejdere i højriskjob
– En litteraturgennemgang samt interviews med repræsentanter fra udvalgte højriskjob*

© VIVE og forfatterne, 2026

e-ISBN: 978-87-7582-611-7

Projekt: 304031

Finansiering: Beskæftigelsesministeriet

VIVE

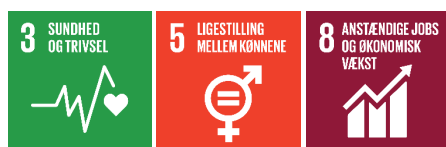
Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



VIVE støtter FN's verdensmål og angiver her, hvilket eller hvilke verdensmål der knytter sig til publikationen.



Forord

I en række jobfunktioner har de ansatte en forhøjet risiko for at opleve voldsomme og til tider traumatiserende oplevelser i forbindelse med deres arbejde. Sådanne oplevelser i arbejdslivet kan udløse alvorlige psykiske belastningsreaktioner, herunder PTSD.

En stigning i anmeldte arbejdsskader som følge af sådanne hændelser har afstedkommet et ønske om at få undersøgt og kortlagt tilbud til udvalgte højrisikogrupper på arbejdsmarkedet. Kortlægningen inkluderer følgende højrisikojob inden for følgende jobgrupper: ambulance-, brand- og redningsområdet; bus-, taxa- og transportområdet; soldater og veteraner; fængsel; politi; social- og sundhedsområdet samt togdrift.

Undersøgelsen er gennemført af analytiker Juliane Birkedal Poulsen og senioranalytiker Josefine Frøslev-Thomsen. Seniorforsker Helle Holt har været projektleder. Til projektet er nedsat en faglig følgegruppe, som undervejs har bidraget med viden og input. Endvidere har to eksterne reviewere givet faglige kommentarer til kortlægningen. Både følgegruppe og eksterne takkes mange gange for konstruktive bidrag.

Undersøgelsen er bestilt og finansieret af Beskæftigelsesministeriet.

Kræn Blume Jensen

Forsknings- og analysechef

for VIVE Sociale forhold og Arbejdsmarked



Indholdsfortegnelse

Hovedresultater	6
Afrapportering	12
1 Indledning	13
1.1 Formål	14
1.2 Læsevejledning	15
2 Kortlægning af viden om eksisterende indsatser	17
2.1 PTSD og psykiske belastningsreaktioner i arbejdsmæssig sammenhæng	17
2.2 Syv højrisikogrupper og graden af eksponering	19
2.3 Viden om indsatser, virkninger og evidens	34
3 Indsatser til medarbejdere i højrisikojob	44
3.1 Indsatsoverblik for medarbejdere inden for ambulance-, brand- og redningsområdet	45
3.2 Indsatsoverblik for medarbejdere inden for bus-, taxa- og transportområdet	52
3.3 Indsatsoverblik for medarbejdere i Forsvaret – soldater og veteraner	55
3.4 Indsatsoverblik for medarbejdere inden for fængselsområdet	63
3.5 Indsatsoverblik for medarbejdere inden for politiet	69
3.6 Indsatsoverblik for medarbejdere inden for social- og sundhedsområdet	76
3.7 Indsatsoverblik for medarbejdere inden for togdriftsområdet	81
4 Tværgående perspektiver på indsatser til medarbejdere i højrisikojob	85
4.1 Stigende organisatorisk fokus – men forskellige indsatser	85
4.2 Tværgående forhold med betydning for støtte	86
4.3 Strukturelle, organisatoriske og kulturelle udfordringer	88
4.4 Begrænset evidens – men stor praksismæssig relevans	89
4.5 Synet på fælles og fagspecifikke indsatser	90

5	Konklusion	92
	Dokumentation	93
6	Metode og datagrundlag	94
6.1	Gennemgang af udvalgt litteratur	94
6.2	Skriftligt materiale og interview om eksisterende indsatser	95
	Litteratur	99
	Deklaration om brug af AI	109

Hovedresultater

PTSD kan opstå som følge af traumatiske hændelser på arbejdspladsen. Der har været stigende opmærksomhed på jobfunktioner, hvor medarbejdere har en forhøjet risiko for at blive udsat for sådanne hændelser. Denne rapport er første del af en større kortlægning af forekomsten af højrisikjob og de indsatser, der tilbydes. Analysens anden del vil undersøge forekomsten af PTSD blandt relevante jobgrupper på baggrund af en registeranalyse og spørgeskemaundersøgelse blandt et repræsentativt udsnit af befolkningen. Formålet med denne del af undersøgelsen er at besvare følgende spørgsmål:

- Hvilken viden findes der fra tidligere forskning om eksisterende ordninger og indsatser målrettet medarbejdere udsat for voldsomme hændelser, der kan føre til PTSD?
- Hvilke forebyggende, afhjælpende og opfølgende indsatser eksisterer i dansk kontekst for medarbejdere i højrisikjob?

Syv højrisikjob i undersøgelsen

Definition: Jobfunktioner, hvor medarbejdere er i særlig og forhøjet risiko for at være eksponeret for traumatiske og voldsomme arbejdsrelaterede hændelser sammenlignet med andre erhverv.

De syv udvalgte jobgrupper:

- Ambulance, brand og redning
- Bus, taxa og øvrig transport
- Forsvaret – soldater og veteraner
- Fængsel
- Politi
- Social og sundhed – fx medarbejdere i psykiatrien og på det specialiserede socialområde
- Togdrift.

Begrænset evidensgrundlag

Boks 1

Eksempler på indsatser, der beskrives i undersøgelsen

- Træning og kompetenceudvikling, fx i psykisk robusthed, konflikthåndtering og mentaltræning
- Risikovurdering
- Debriefing
- Defusing
- Mindfulness
- Psykologfaglige støttesamtaler
- Traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi
- EMDR-terapi (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)
- Trivselsmonitorering og ledelsesopfølgning
- Fysiske sikkerhedsforanstaltninger: alarmer, overvågning og kropskameraer.

På tværs af både forskningslitteratur og interviews med centrale interessenter tegner der sig et billede af et område med stor organisatorisk opmærksomhed og betydelig aktivitet. Samtidig peger både forskningen og praksiserfaringerne på, at evidensgrundlaget er begrænset og fragmenteret, når det gælder viden om, hvilke indsatser der virker bedst – og for hvem og under hvilke organisatoriske betingelser.

Voldsomme hændelser

Omfanget og organiseringen varierer mellem de syv udvalgte højrisikojob. Inden for de såkaldte uniformerede tjenester – hvor voldsomme hændelser er en del af kernearbejdet som hos politi, soldater og veteraner, brand- og redningsområdet, ambulancetjenesten og fængselsområdet – fylder PTSD-dagsordenen relativt meget, og der ses mange steder formaliserede støttefunktioner, psykologberedskaber, debriefingstrukturer, supervision og særlige organisatoriske støtteordninger.

Den langsomme slitage

Psykiske belastninger udgør også en central dagsorden i højrisikojob, hvor kernearbejdet i mindre grad omfatter akutte traumatiske hændelser. Inden for social- og sundhedsområdet og transportområdet er der fx stigende opmærksomhed på, at høje følelsesmæssige krav, vold og trusler over tid kan bidrage til mental slitage og akkumulerede belastninger.

Forskel i de tilbudte indsatser

Der er forskel på, hvilke former for indsatser der tilbydes til medarbejdere inden for de syv udvalgte områder, herunder også store forskelle inden for de enkelte områder. Dette skal bl.a. ses i lyset af de forskelligartede job, medarbejderne varetager, samt omfanget af de belastninger, som de kan blive eksponeret for i deres daglige arbejde. For nogle af de udvalgte højrisikogrupper består det daglige arbejde – og selve kerneopgaven – i at håndtere voldsomme hændelser, mens sådanne hændelser for andre højrisikogrupper udgør en mindre del af det daglige arbejde. Dette afspejler sig i organiseringen og omfanget af de tilbudte indsatser.

Veterancenteret udgør den ene ende af spektret, hvor indsatserne er centralt og strukturelt forankret, og hvor tilbuddene tilbydes bredt til alle medarbejdere med behov samt til pårørende.

I den anden ende af spektret er bl.a. social- og sundhedsområdet samt transportområdet, hvor der ikke på samme måde findes et samlet overblik over tilbud. Tilbuddene her er i højere grad knyttet til de enkelte arbejdspladser og deres lokale arbejde med fx det psykiske og fysiske arbejdsmiljø. Disse områder, herunder særligt social- og sundhedsområdet, indeholder endvidere flere forskellige faggrupper med forskellige risici for voldsomme hændelser, hvilket udfordrer samlede og centrale indsatser.

På tværs af de syv højrisikogrupper arbejdes der dog målrettet med indsatser på det forebyggende niveau, mens der i højere grad er variation i forhold til, i hvilket omfang højrisikojobbene tilbyder strukturerede indsatser på det akutte og opfølgende niveau, herunder egentlig behandling til medarbejdere med belastningsreaktioner.

Indsatser, der virker

Evidensgrundlaget i forhold til de anvendte indsatser beskrives generelt som begrænset, men kobles forskningen og praksiserfaringerne, er der nogle forhold, der har betydning for medarbejderes anvendelse og oplevede udbytte af støtteindsatser.

Systematik, tidlig opsporing og organisatorisk forankring fremhæves som afgørende. Det samme gælder systematiske procedurer for opfølgning efter belastende hændelser, supervision, statustjek, lederopfølgning eller adgang til psykologfaglig støtte. Derudover skal indsatserne opleves som legitime, let tilgængelige og integrerede i den daglige praksis. De skal foregå i arbejdstiden og være lønnede, og der skal være tale om obligatoriske – frem for ekstraordinære – tilbud. Ekstraordinære tilbud forudsætter, at medarbejderne selv skal række ud efter hjælp, hvilket indebærer en risiko for, at tilbuddene ikke når alle relevante medarbejdere, herunder nogle af dem med størst behov for støtte.

Arbejdsvilkår, kultur, køn og generationer

Kendskab til arbejdets særlige belastninger, kultur og arbejdsvilkår ses som afgørende for, om medarbejdere oplever støtteindsatserne som relevante og meningsfulde. For eksempel beskrives flere højrisikogrupper som præget af en stærk robusthedskultur, der kan gøre det vanskeligt at søge eller modtage hjælp. Særligt inden for de mandsdominerede højrisikojob beskrives kulturen som værende præget af handlekraft, robusthed og stærk fagidentitet, hvilket kan gøre det vanskeligt at fortælle om mistvivl eller række ud efter hjælp. En mere mangfoldig medarbejdersammensætning kan bidrage til gradvise kulturforandringer og større legitimitet omkring brugen af støtteindsatser. Her fremhæves særligt en øget tilgang af kvinder på ellers mandsdominerede områder samt nye generationer, der ser anderledes på, hvor meget et arbejde bør fylde fysisk og mentalt.

Nogle højrisikojob har endvidere historisk været præget af en forventning om, at arbejdet indebærer belastninger og potentielt farlige situationer, hvilket både kan bidrage til mental forberedelse, men også til normalisering af belastninger og dermed risiko for, at psykiske reaktioner overses eller håndteres sent.

Udfordringer i forhold til anvendelsen

Strukturelle forhold som arbejdspress, personalemangel og bemandingsmæssige udfordringer er centrale udfordringer for deltagelse i og prioritering af støtteindsatser. Arbejdsbetingelser og måden, arbejdet er organiseret på, kan have betydning for mulighederne for støtte og forebyggelse. Rotationsmuligheder mellem funktioner eller arbejdsopgaver kan fx være en måde at forebygge mental slitage og akkumulative belastninger på, mens højt arbejdspress og alenearbejde kan vanskeliggøre det. I nogle højrisikjob mangler der fx skånsomme arbejdsopgaver, fordi det er det daglige arbejde, der giver belastninger.

Lederne har stor betydning

Lokalt kan der være forskelle på, hvordan ledere identificerer og håndterer belastningsreaktioner blandt medarbejdere, herunder hvornår det vurderes, at der er et behov for støtte, eller at der bør iværksættes opfølgende indsatser. Geografisk afstand, store ledelsesspænd eller begrænset daglig kontakt mellem ledere og medarbejdere kan vanskeliggøre tidlig opsporing af belastninger. Ledelsesmæssig legitimering og organisatorisk opbakning fremhæves som afgørende for medarbejdernes oplevelse af tryk og mulighed for at anvende de tilbudte støtteindsatser.

Opsummering

Kortlægningen viser, at der er variation i, hvilke typer af indsatser der er tilgængelige for medarbejdere i de syv udvalgte højrisikogrupper. Nogle højrisikogrupper har flere og centralt forankrede tilbud, mens andre har mere spredte og ofte lokalt forankrede tilbud. På tværs er der dog en stor interesse for at gøre mere for medarbejderne i forhold til at forebygge, afhjælpe og følge op på voldsomme hændelser.

Både forskningslitteraturen og de områdespecifikke erfaringer peger på, at der er begrænset viden om effekten af indsatser til medarbejdere i højrisikjob, herunder fx enkeltstående debriefing. I forskningslitteraturen fremhæves særligt manglen på større interventionsstudier, langtidsopfølgninger og undersøgelser af, hvilke indsatser der virker bedst for hvilke medarbejdergrupper og under hvilke organisatoriske betingelser. Denne viden efterspørges også af repræsentanterne fra de syv højrisikogrupper, hvor der generelt er et stigende fokus på registrering og monitorering af voldsomme hændelser, psykiske belastningsreaktioner og brugen af eksisterende indsatser som grundlag for at kunne styrke og målrette deres indsatser.

De områdespecifikke erfaringer viser i forlængelse heraf, at indsatserne ofte udvikles på baggrund af erfaringer, organisatoriske behov og medarbejdernes oplevede behov for støtte – også selvom evidensgrundlaget fortsat er begrænset. Samtidig peger både forskningen og praksiserfaringerne på, at virkningen af indsatser ikke alene afhænger af den enkelte metode eller intervention, men også af de organisatoriske rammer, arbejdskulturen og måden, hvorpå indsatserne implementeres og anvendes i praksis.

Undersøgelsens data

- En litteraturgennemgang med fokus på højriskogrupper og indsatser
- Interviews med centrale interessenter for syv udvalgte højriskogrupper. I alt er der interviewet interessenter fra 17 organisationer og virksomheder
- Skriftligt materiale om indsatser rettet mod de syv udvalgte højriskogrupper.

> **Afrapportering**

1 Indledning

Der er sket en stigning i antallet af anmeldte arbejdsskader som følge af vold og trusler på de danske arbejdspladser. Samtidig er nogle faggrupper på grund af deres jobfunktion mere udsat for traumatiske hændelser og derfor mere udsat for at blive ramt af PTSD. Beskæftigelsesministeriet har på vegne af den tidligere regering og et flertal af Folketingets partier igangsat et analysearbejde af området, hvor denne rapport udgør første del. Analysens anden del vil undersøge forekomsten af PTSD blandt relevante faggrupper på baggrund af en registeranalyse og spørgeske- maundersøgelse blandt et repræsentativt udsnit af befolkningen.

Forskning på området viser i denne sammenhæng, at en række jobfunktioner har en forhøjet risiko for at opleve voldsomme og til tider direkte traumatiserende hændelser, herunder dødsulykker, massekatastrofer, lidelse eller alvorlig tilskadekomst samt voldelige overfald. Det gælder især uniformerede tjenester som militær, politi, fængselsbetjente, brandvæsen og ambulanceberedskab, men også social- og sundhedspersonale – særligt i psykiatrien, på intensivafdelinger, bosteder og plejehjem. Derudover er ansatte i transportsektoren også udsat, eksempelvis bus- og taxa- chauffører, lokomotivførere og søfolk (Lee et al., 2020; Skogstad et al., 2013).

Voldsomme og traumatiserende hændelser i arbejdslivet kan udløse alvorlige psykiske belastningsreaktioner, herunder PTSD, med negative konsekvenser for den enkelte, fx forringet fysisk og psykisk helbred, nedsat social og arbejdsmæssig funktionsevne, tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet, tab af beskæftigelse og i ekstreme tilfælde selvmord. Omvendt ved vi fra forskningslitteraturen også, at en række forhold kan forebygge en sådan udvikling, herunder et godt arbejdsmiljø, social støtte fra kolleger og ledere samt korrekt opfølgning efter voldsomme hændelser. Forskning viser også, at omfanget af træning i håndtering af traumatiske hændelser samt tilgængeligheden af passende støtte spiller en afgørende rolle i forebyggelsen af PTSD (Lee et al., 2020).

Denne kortlægning fokuserer på syv udvalgte jobgrupper, som typisk er forbundet med forhøjet risiko for PTSD:

- Medarbejdere inden for ambulance-, brand- og redningsområdet
- Medarbejdere inden for bus-, taxa- og transportområdet
- Forsvaret – soldater og veteraner
- Fængselsmedarbejdere
- Medarbejdere i politiet
- Medarbejdere inden for social- og sundhedsområdet

- Medarbejdere i togdrift.

Udvælgelsen bygger på eksisterende forskningslitteratur om højrisikogrupper for PTSD og er samtidig blevet krydstjekket med Arbejdstilsynets registre over jobgrupper, der ansøger om at få PTSD anerkendt som erhvervssygdom. Der ses her et tydeligt sammenfald mellem forskningslitteraturens identifikation af højrisikjob og Arbejdstilsynets opgørelser.¹ Grupperne er samlet på baggrund af ligheder i arbejdsfunktioner, arbejdsvilkår og eksponering for potentielt traumatiske hændelser, herunder kontakt med vold, trusler, ulykker, menneskelig lidelse og andre psykisk belastende situationer.

1.1 Formål

Denne undersøgelse har til formål at besvare følgende undersøgelsesspørgsmål:

- Hvilken forskningsbaseret og praksisnær viden findes der om eksisterende indsatser til medarbejdere udsat for voldsomme arbejdsrelaterede hændelser, der kan føre til PTSD og andre belastningsreaktioner?
- Hvilke forebyggende, afhjælpende (akutte) og opfølgende indsatser eksisterer i dansk kontekst for medarbejdere i højrisikjob?

Mens det første undersøgelsesspørgsmål besvares ud fra en gennemgang af udvalgt forskningsbaseret og praksisnær litteratur, tager undersøgelsens andet undersøgelsesspørgsmål afsæt i en række semistrukturerede interviews. Disse er gennemført med repræsentanter for de syv udvalgte højrisikjob, som fx arbejdsmiljø- og HR-ansvarlige hos centrale arbejdsgiver- og arbejdstagerorganisationer. Derudover er der anvendt skriftligt materiale fra diverse hjemmesider og andet materiale, som indeholder viden om tilbudte indsatser til de udvalgte højrisikogrupper.

Med afsæt i såvel litteraturgennemgangen samt de gennemførte interviews, kortlægger undersøgelsen, hvilke indsatser der er udviklet og tilbydes til de respektive udvalgte højrisikogrupper. Præsentationen af indsatserne er struktureret ud fra en tredeling mellem forebyggende, afhjælpende og opfølgende indsatser. Derudover indeholder kortlægningen en tværgående analyse af centrale erfaringer, mønstre og opmærksomhedspunkter i arbejdet med indsatserne, herunder viden om strukturelle, kulturelle og organisatoriske forhold, der har betydning for anvendelse og implementering af indsatserne.

¹ Arbejdstilsynets opgørelser kan kun udpege brancher og ikke specifikke jobgrupper, men brancherne matcher jobgrupperne.

1.1.1 Afgrænsning

I forlængelse af ovenstående formålsbeskrivelse for kortlægningen, er det centralt at pointere, at kortlægningen ikke kan give detaljeret indsigt i de kortlagte indsatsers brug og virkning fra et medarbejderperspektiv. Dette er ikke omfattet af undersøgelsens formål. I stedet kortlægger undersøgelsen eksisterende indsatser fra et organisatorisk perspektiv samt giver indsigt i udvalgte repræsentanternes overordnede vurderinger af dem.

Når kortlægningen beskriver eksisterende indsatser og initiativer i hver af de syv højrisikogrupper (kapitel 3), er det samtidig vigtigt at understrege, at det ikke nødvendigvis kan udledes, at alle de beskrevne tilbud er tilgængelige for alle medarbejdere i deres daglige arbejde. Tilgængeligheden kan variere mellem arbejdspladser, medarbejdergrupper og organisatoriske enheder inden for de enkelte områder.

Kortlægningen fokuserer på jobfunktioner, hvor belastningerne primært knytter sig til **direkte** eksponering for potentielt traumatiserende hændelser i arbejdet. En afgrænsning er i den forbindelse, at kortlægningen ikke ser på jobfunktioner, hvor risikoen for psykiske belastningsreaktioner primært er knyttet til **indirekte** eksponering for traumatiserende hændelser gennem arbejdet. Dette kan eksempelvis være i form af sekundær traumatisering, som betegner udviklingen af symptomer på post-traumatisk stress blandt ansatte, der gennem længere tid eksponeres for potentielt traumatiserende materiale eller fortællinger fra klienter, borgere eller patienter (Vang & Alkærsig, 2020).

1.2 Læsevejledning

Rapportens analyser og resultater er struktureret i tre kapitler:



- **Kapitel 2** indeholder en præsentation af forskningsbaseret og praksisnær litteratur om, hvilke jobgrupper der er i risiko for at udvikle psykiske belastningsreaktioner, herunder PTSD. Kapitlet indeholder endvidere en gennemgang af kendte ordninger og indsatser til medarbejdere i særlig risiko for udvikling af arbejdsrelateret PTSD og andre psykiske belastningsreaktioner. Der fokuseres på en dansk kontekst, men kapitlet præsenterer også central viden fra andre relevante lande.
- **Kapitel 3** rummer en beskrivelse af eksisterende indsatser og ordninger til medarbejdere fordelt på de syv udvalgte højrisikogrupper på organisatorisk niveau. Beskrivelserne hviler på interviews med repræsentanter fra de pågældende højrisikogrupper fra såvel arbejdstager- som arbejdsgiverside samt skriftligt materiale. Kapitlet præsenterer erfaringer med eksisterende

indsatser af forebyggende, afhjælpende og opfølgende karakter, herunder eventuelle udfordringer eller barrierer for anvendelse.

- **Kapitel 4** diskuterer en række forhold og betingelser, som på tværs af højrisikogrupper fremstår betydningsfulde for indsatsers udvikling og brug. Kapitlet bygger både på viden fra gennemgangen af den udvalgte litteratur samt på indsigter fra de gennemførte interviews og omhandler faktorer af både strukturel, kulturel og organisatorisk karakter.
- **Kapitel 5** rummer rapportens konklusion.
- I rapportens dokumentationsdel, **kapitel 6**, beskrives undersøgelsens metode og datagrundlag.

2 Kortlægning af viden om eksisterende indsatser



I dette kapitel præsenteres eksisterende forskningsbaseret og praksisnær litteratur (rapporter, notater og lignende) om de syv højrisikogrupper, som indgår i rapporten. Gennemgangen bygger på en fokuseret søgning efter centrale publikationer om højrisikogrupper i Danmark og andre relevante lande samt om relevante indsatser til medarbejdere i højrisikjob.

Kapitlet indledes med en generel beskrivelse af PTSD og andre psykiske belastningsreaktioner i arbejdsmæssig sammenhæng. Derefter præsenteres eksisterende viden om jobgrupper i særlig høj risiko for eksponering af voldsomme hændelser og psykiske belastningsreaktioner, herunder PTSD. Herefter følger en gennemgang af forskningsbaseret viden om eksisterende indsatser af hhv. forebyggende, afhjælpende og opfølgende karakter. Endelig præsenteres viden om indsatsers indhold, virkning og brug, herunder eventuelle barrierer for anvendelse.

Boks 2.1 Kortlægning – data og metode

- Kapitlets indhold bygger på gennemgang og sammenfatning af udvalgt forskningsbaseret og praksisnær litteratur om ordninger og indsatser målrettet medarbejdergrupper med særlig risiko for udvikling af arbejdsrelateret PTSD og andre belastningsreaktioner
- Der fokuseres på en dansk kontekst, men der inddrages ligeledes litteratur fra andre relevante lande.

2.1 PTSD og psykiske belastningsreaktioner i arbejdsmæssig sammenhæng

Voldsomme og til tider direkte traumatiserende hændelser i arbejdslivet kan udløse alvorlige psykiske belastningsreaktioner, herunder PTSD, angst og depression (Larsen et al., 2022; Lee et al., 2020; Skogstad et al., 2013). Udløsende hændelser kan bl.a. omfatte vold og trusler samt ulykker med fare for eget og/eller kollegaers liv

og helbred (Andersen et al., 2019; Billings et al., 2023). Dertil kommer bl.a. at være vidne til andres lidelse, kvæstelse eller død (Larsen, Pejtersen, Bom, et al., 2020).

Forskningslitteraturen viser, at arbejdsrelateret PTSD kan have langvarige negative konsekvenser for den enkelte. I et omfattende systematisk review konkluderer Lee et al. (2020) eksempelvis, at PTSD kan medføre forringet fysisk og psykisk helbred, nedsat social og arbejdsmæssig funktionsevne, tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet, tab af beskæftigelse og i ekstreme tilfælde selvmord.

Reviewet af Lee et al. (2020) viser, at forskellige faktorer såsom personlighedstræk, tidligere psykiatrisk sårbarhed eller sygdom, dårlige arbejdsforhold og manglende social støtte øger risikoen for at blive ramt af PTSD. Omvendt peger reviewet på, at et godt arbejdsmiljø, social støtte fra kolleger og ledere samt korrekt opfølgning spiller en afgørende rolle i forebyggelsen af arbejdsrelateret PTSD. I denne sammenhæng påpeges, at omfanget af træning i håndtering af traumatiske hændelser samt tilgængeligheden af passende støtte spiller en afgørende rolle i forebyggelsen af PTSD, og at udviklingen af PTSD hos nogle arbejdstagere i højere grad skyldes manglende bedring og utilstrækkelig behandling frem for en uundgåelig konsekvens af den traumatiske eksponering (Lee et al., 2020).

En del af forskningslitteraturen har også set på forekomst af andre typer af arbejdsrelaterede, psykiske belastningsreaktioner, fx depression og angst som følge af såkaldt høje følelsesmæssige krav i arbejdet. For eksempel finder Vammen et al. (2016) i et studie af offentligt ansatte, herunder sygeplejersker, at høje følelsesmæssige krav i arbejdet (fx at opleve at have et arbejde, hvor man er følelsesmæssigt involveret) udgør en risikofaktor for depression. Et andet studie gennemført i dansk kontekst finder i lighed en sammenhæng mellem høje følelsesmæssige krav i arbejdet (fx at have ansvar for andres følelsesmæssige behov og at skulle håndtere andres bekymringer, sorger, lidelse og død) og udmattelse, både fysisk, følelsesmæssigt og mentalt (Vammen et al., 2019). Andre studier etablerer en sammenhæng mellem høje følelsesmæssige krav i arbejdet og forhøjet risiko for længerevarende sygefravær (Framke et al., 2019, 2021). Det samme gælder høje følelsesmæssige krav i arbejdet og en forhøjet risiko for permanent at forlade arbejdsmarkedet i form af førtidspension (Framke et al., 2024).

Selvom litteraturen dokumenterer en forhøjet risiko for negative konsekvenser af høje følelsesmæssige krav i arbejdet, er der også faktorer, som ser ud til at reducere en sådan risiko. Her peger et studie fx på, at øgede udviklingsmuligheder i arbejdet samt reduktion af arbejdsrelaterede rollekonflikter i følelsesmæssigt krævende job kan bidrage til at mindske langvarigt sygefravær (Framke et al., 2021). Et andet studie dokumenterer, at risiko for udmattelse reduceres, hvis arbejdet – trods høje følelsesmæssige krav – opleves følelsesmæssigt berigende og meningsfuldt (Vammen et al., 2019).

Opsamling

Samlet set viser litteraturen, at både traumatiske hændelser og vedvarende høje følelsesmæssige krav i arbejdet er forbundet med en øget risiko for alvorlige og langvarige psykiske belastningsreaktioner, herunder PTSD, depression og udbrændthed, med betydelige konsekvenser for helbred, arbejdsevne og tilknytning til arbejdsmarkedet. Samtidig peger forskningen på, at risikoen ikke alene afhænger af eksponeringen, men i høj grad påvirkes af arbejdsmiljømæssige forhold som social støtte, udviklingsmuligheder, rolleklarhed samt oplevelsen af mening og berigelse i arbejdet, hvilket understreger potentialet for forebyggelse gennem organisatoriske og strukturelle tiltag.

2.2 Syv højrisikogrupper og graden af eksponering

Syv højrisikojob i undersøgelsen

Definition: Jobfunktioner, hvor medarbejdere er i særlig og forhøjet risiko for at være eksponeret for traumatiske og voldsomme arbejdsrelaterede hændelser sammenlignet med andre erhverv.

De syv udvalgte jobgrupper:

- Ambulance, brand og redning
- Bus, taxa og transport
- Forsvaret – soldater og veteraner
- Fængsel
- Politi
- Social og sundhed – fx medarbejdere i psykiatrien og på det specialiserede socialområde
- Togdrift.

I de følgende afsnit fokuserer vi på de jobgrupper, som i litteraturen udpeges til at være i særlig og forhøjet risiko for at være eksponeret for voldsomme og traumatiske hændelser i arbejdsmæssig sammenhæng. Det er også disse syv grupper, der er udvalgt til den egentlige kortlægning af eksisterende indsatser i kapitel 3.

Vi beskriver viden om forekomst af PTSD og andre psykiske belastningsreaktioner i de enkelte højrisikogrupper særskilt, ligesom viden fra hhv. dansk og international kontekst præsenteres i adskilte afsnit. Formålet med afsnittet er både at dokumentere og begrunde udvælgelsen af de højrisikogrupper, som indgår i undersøgelsen samt at skabe et videnskæssigt grundlag for den efterfølgende kortlægning af indsatser.

2.2.1 Medarbejdere inden for ambulance-, brand- og redningsområdet



Dansk litteratur

Der foreligger ikke samlede danske prævalenstal for klinisk diagnosticeret PTSD blandt medarbejdere inden for ambulance, brand og redning. Der findes dog viden fra medlemsundersøgelser og analyser, som indikerer et væsentligt og – sammenlignet med øvrige jobgrupper – forhøjet niveau af PTSD-relaterede symptomer og andre psykiske belastningsreaktioner blandt medarbejdere på området.

En medlemsundersøgelse gennemført af FOA (2021) blandt medarbejdere inden for ambulance, brand og redning peger på, at både ambulancereddere samt brand- og redningspersonale er i risiko for at blive påvirket negativt af deres arbejde. Undersøgelsen beskæftiger sig med psykiske belastningsreaktioner blandt medarbejdere inden for områderne ambulance, brand og redning og beskriver et arbejdsmiljø, hvor gentagen eksponering for alvorlige hændelser kan efterfølges af stressrelaterede symptomer og følelsesmæssige reaktioner. Undersøgelsen finder, at 8 % af både ambulancereddere samt brand- og redningspersonale udviser symptomer på PTSD. Blandt ambulancereddere opfylder 8 % diagnosekriterierne for svær depression, mens 3 % af brand- og redningspersonale opfylder kriterierne for svær depression, 6 % for moderat depression og 7 % for let depression (FOA, 2021).

Undersøgelsen peger samtidig på en omfattende eksponering for vold og trusler i arbejdet. Blandt ambulancereddere angiver 69 %, at de har været udsat for arbejdsrelateret fysisk vold, mens 94 % har været udsat for trusler om vold, heraf har 22 % været udsat for sådanne trusler mere end 20 gange. Endvidere har 73 % af ambulancereddere i en arbejdsrelateret situation været udsat for chikane² fra en borger. Blandt brand- og redningspersonale angiver 48 %, at de har været udsat for arbejdsrelateret fysisk vold, mens 77 % har oplevet trusler om vold. Derudover angiver 79 %, at de i arbejdssammenhæng har været udsat for chikane fra borgere (FOA, 2021). Samlet dokumenterer undersøgelsen, at medarbejdere inden for ambulance, brand og redning i betydeligt omfang konfronteres med voldelige og belastende hændelser, som udgør væsentlige risikofaktorer for udvikling af psykiske belastningsreaktioner, herunder PTSD.

Når det kommer til typer af voldsomme og traumatiske arbejdsrelaterede hændelser, som ambulancereddere kan opleve, er disse mangeartede. Pihl-Thingvad et al. danner i et studie gennemført i dansk kontekst med deltagelse af i alt 379 ambulancemænd en række forskellige kategorier af sådanne voldsomme hændelser. Kategorierne tæller bl.a. håndtering af børns kritiske sygdom eller ulykke, vold mod

² Undersøgelsen rummer ikke en nærmere beskrivelse af, hvad begrebet 'chikane' dækker over.

børn, trusler fremsat mod en selv eller en kollega samt ulykker med mange og meget alvorligt tilskadekomne eller døde (Pihl-Thingvad et al., 2022).

International litteratur

Den internationale litteratur peger på, at både ambulancereddere samt brand- og redningspersonale er jobgrupper med forhøjet forekomst af PTSD og andre psykiske belastningsreaktioner sammenlignet med den almene befolkning.

For ambulancereddere estimerer et metastudie baseret på 18 videnskabelige undersøgelser, at omkring 11 % af ambulanceansatte udviser tegn på PTSD, mens niveauerne for både depression og angst angives til 15 % (Petrie et al., 2018). I et studie gennemført i Storbritannien finder Bennett et al. (2005) endnu højere forekomster af psykiske belastningsreaktioner blandt ambulancereddere. Her opfylder 22 % kriterierne for PTSD, mens 24 % udviser angstsymptomer og 10 % depressionssymptomer. Jonsson et al. (2003) finder desuden i et svensk studie, at 15,2 % af ambulanceansatte, som har oplevet en traumatisk situation, efterfølgende har stressreaktioner, der kan være forbundet med risiko for udvikling af PTSD.

Den internationale litteratur peger tilsvarende på, at brand- og redningspersonale generelt har en forhøjet forekomst af PTSD sammenlignet med den almene befolkning. Et internationalt review gennemført af Martínez & Blanch (2024), som sammenfatter resultater fra studier på tværs af en række lande, estimerer, at den samlede prævalens af PTSD blandt brandfolk er 9,1 %. Et systematisk review af Serrano-Ibáñez et al. (2023) understøtter dette billede og peger samtidig på, at en væsentlig andel brandfolk udviser subkliniske PTSD-symptomer, som ikke opfylder fulde diagnostiske kriterier, men som er forbundet med nedsat trivsel og funktionsevne.

Dette understøttes af Bonde & Elklit (2012), som på baggrund af internationale studier finder, at forekomsten af PTSD-symptomer eller fuld PTSD-diagnose blandt brandfolk ligger på omkring 17-18 % og 20-21 % blandt reddere. Studiet peger samtidig på, at den højere forekomst bl.a. kan hænge sammen med, at både fuld diagnose og subkliniske symptomer indgår i opgørelserne. Internationale studier peger desuden på, at brandfolk er belastet af andre typer psykiske reaktioner, herunder søvnforstyrrelser og belastninger relateret til skifteholdsarbejde, som kan øge sårbarheden over for traumereaktioner og PTSD-lignende symptomer (Griffith et al., 2022).

Opsamling

Både danske og internationale studier peger dermed på, at medarbejdere inden for ambulance, brand og redning er jobgrupper med betydelig risiko for at opleve voldsomme og belastende hændelser i arbejdet. Samtidig peger litteraturen på, at det

ikke nødvendigvis alene er enkeltstående traumatiske hændelser, men også de mere kontinuerlige og daglige belastninger i arbejdet, som kan bidrage til udvikling af psykiske belastningsreaktioner og PTSD.

2.2.2 Medarbejdere inden for bus-, taxa- og transportområdet



Dansk litteratur

Inden for rammerne af dette projekt er der ikke identificeret kliniske eller videnskabelige studier, der opgør forekomsten af PTSD blandt medarbejdere i chaufførhvervet, herunder bus-, taxa-, turist- og flexchauffører. Den danske viden om psykiske belastningsreaktioner i denne gruppe bygger i stedet primært på forbunds- og medlemsundersøgelser af arbejdsmiljøet, som fokuserer på krænkende handlinger, såsom mobning, chikane, trusler samt verbale og fysiske overfald. Selvom disse undersøgelser ikke måler PTSD direkte, peger eksisterende dansk forskningslitteratur vedrørende andre højrisikogrupper på, at gentagen eksponering for sådanne belastninger over tid er forbundet med øgede niveauer af posttraumatiske symptomer (Pihl-Thingvad et al., 2019).

Et tilsvarende mønster med dårligt arbejdsmiljø og krænkende handlinger ses i en medlemsundersøgelse blandt chauffører inden for flex-, taxa-, turist- og buskørsel. En spørgeskemaundersøgelse gennemført i 2023 blandt medlemmer af 3F Transport viser, at omkring 14 % har været udsat for fysisk vold, 15 % for psykisk vold og 13 % for mobning (Analyse Danmark, 2024). Samlet peger disse nedslag på, at medarbejdere i chaufførhvervet udsættes for gentagne belastninger i arbejdet, som i forskning på området forbindes med øget risiko for udvikling af psykiske belastningsreaktioner, herunder posttraumatiske symptomer (Pihl-Thingvad et al., 2019).

International litteratur

Internationale studier peger på, at buschauffører er hyppigt eksponerede for voldelige og potentielt traumatiske hændelser i arbejdet. Et longitudinelt studie af Zhou et al. (2018) viser, at passagerinitieret vold udgør en central belastningsfaktor i transportsektoren. Studiet dokumenterer, at belastningen kan have betydelige psykiske konsekvenser over tid. Omkring halvdelen af deltagerne opfyldte kriterierne for akut stressforstyrrelse (acute stress disorder) inden for den første måned efter den udløsende hændelse, og hovedparten oplevede mindst moderate niveauer af PTSD-relaterede symptomer over en opfølgningsperiode på ét år. Endvidere udviste 9,3 % af deltagerne en forsinket traumereaktion, hvor PTSD-symptomer først opstod 6 måneder efter hændelsen.

Studiet peger på, at belastningen blandt buschauffører ofte har karakter af kronisk eller gentagen eksponering, hvor chaufførerne har en øget risiko for at udvikle PTSD, og hvor de samtidig risikerer at få svækket deres tryghed og mestring i mødet med aggressive passagerer. Der peges dermed på, at chaufførerhvervet er præget af gentagne belastninger og krænkende hændelser, som kan være forbundet med risiko for udvikling af psykiske belastningsreaktioner.

Opsamling

Samlet peger både danske og internationale studier på, at medarbejdere i chaufførerhvervet udsættes for gentagne belastninger i arbejdet, herunder vold, trusler og andre krænkende hændelser, som kan være forbundet med risiko for udvikling af psykiske belastningsreaktioner. Samtidig peger litteraturen på, at belastningerne ofte har karakter af gentagen eller længerevarende eksponering frem for enkeltstående traumatiske hændelser.

2.2.3 Medarbejdere inden for Forsvaret – soldater og veteraner



Dansk litteratur

Der findes i dansk sammenhæng forskningsbaseret viden om forekomsten af PTSD og andre psykiske belastningsreaktioner blandt veteraner³. Register- og spørgeskemabaserede analyser viser, at omkring 2,4–5 % af veteraner udsendt i perioden 1992–2012 er blevet registreret med PTSD efter hjemkomst (Lyk-Jensen, 2022; Lyk-Jensen, Heidemann, et al., 2012). Sammenholdt med senere opfølgninger peger resultaterne på, at forekomsten af PTSD hos veteraner kan stige over tid efter udsendelse, idet andelen blandt veteraner udsendt frem til 2012 er opgjort til knap 5 % i 2018 (Lyk-Jensen, 2022).

Ud over PTSD dokumenterer studierne en bredere belastningsprofil blandt veteraner. Nervøse og stressrelaterede tilstande udgør 41 % af alle psykiatriske diagnoser efter udsendelse, mens affektive lidelser, herunder depression, udgør 31 % (Lyk-Jensen, Heidemann, et al., 2012). Samlet peger den danske forskning på, at veteraner er i øget risiko for både PTSD og andre psykiske belastningsreaktioner efter international udsendelse.

³ "Ved en veteran forstås en person, der som enkeltperson eller i en enhed har været udsendt i mindst én international operation. Personen kan fortsat være ansat i forsvaret eller anden myndighed, men kan også være overgået til det civile uddannelsessystem, arbejdsmarked eller andet." (Lyk-Jensen, Glad, et al., 2012)

International litteratur

I en international sammenhæng findes der en række videnskabelige studier om PTSD blandt soldater og veteraner (Coenen & Van Der Molen, 2021; Elrond et al., 2023; Petereit-Haack et al., 2020). To nyere systematiske reviews med meta-analyser belyser især sammenhængen mellem militær eksponering og risiko for PTSD. Petereit-Haack et al. (2020), der bygger på 31 primært tværsnitsbaserede studier fra 1994-2018, finder, at soldater, der har været udsendt i krig, har omkring dobbelt så høj risiko for PTSD og en let øget risiko for depression sammenlignet med ikke-udsendte soldater. I forhold til depression konkluderer Bonde et al. (2016) i et systematisk review, at erfaringer fra militære kamphandlinger (combat experience) øger risikoen for denne lidelse betydeligt.

I lighed med Petereit-Haack et al. viser Coenen & Van Der Molen (2021) i et systematisk review med meta-analyse af 33 longitudinale studier – hvoraf 21 omhandler militært personel – at udsendelse, antal udsendelser, kampeksponering og konfrontation med død er arbejdsmæssige eksponeringer forbundet med øget risiko for PTSD blandt soldater.

Elrond et al. (2023) understreger i et review, der bygger på studier af uniformeret personale udsendt til FN-fredsoperationer – primært militært personel – og overvejende på spørgeskemabaserede målinger, at opgørelser af forekomst af arbejdsrelateret PTSD blandt uniformeret personale, herunder militært personel, varierer betydeligt fra studie til studie og derfor er forbundet med usikkerhed.

Opsamling

Der er en del både danske og internationale studier af udsendte soldaters eksponering. Studierne viser, at udsendte soldater har en relativt høj risiko for at udvikle symptomer på PTSD eller blive diagnosticeret med PTSD. Udsendte soldater er en af de bedst undersøgte jobgrupper både nationalt og internationalt. Alligevel påpeges det, at der er usikkerhed forbundet med de forskellige målinger.

2.2.4 Medarbejdere inden for fængselsområdet

Dansk litteratur



I en dansk kontekst findes der forskningsbaseret viden om forekomsten af PTSD og andre psykiske belastningsreaktioner samt viden om de hændelser, der fører til belastningerne. Der foreligger desuden viden om erfaringer med indsatser rettet mod fængselsbetjente ramt af arbejdsrelateret PTSD eller andre psykiske belastningsreaktioner. Denne viden vil ikke blive udfoldet i dette afsnit, men vil blive inddraget i afsnit 2.3.

Hvad angår forekomsten af PTSD, finder Larsen, Pejtersen, Bom, et al. (2020) i en kortlægning baseret på både spørgeskemadata og oplysninger fra sundhedsregistre blandt medarbejdere i politiet og Kriminalforsorgen⁴, at 5,4 % af fængselsbetjentene på undersøgelsestidspunktet var diagnosticeret med reaktion på svær belastning (inkl. PTSD), mens 13,5 % i spørgeskemaundersøgelsen opfyldte kriterierne for PTSD.

Andersen et al. (2019) bidrager ligeledes med dansk viden om PTSD blandt fængselsbetjente gennem et prospektivt kohortestudie baseret på spørgeskemadata indsamlet i 2011 og 2015 blandt medarbejdere i fire højrisikosektorer, herunder fængselsbetjente. For denne jobgruppe havde 15,8 % i 2011 og 21,4 % i 2015 et symptomniveau foreneligt med PTSD, hvilket var den højeste forekomst blandt de undersøgte sektorer. Studiet viser desuden, at arbejdsrelaterede trusler og vold øger risikoen for PTSD på kort sigt, og at trusler også er forbundet med øget risiko på længere sigt, særligt blandt fængselsbetjente. Endelig konkluderer studiet, at forebyggelse af PTSD efter arbejdsrelateret vold og trusler først og fremmest bør fokusere på at reducere risikoen for arbejdsrelateret vold, og at ledere derudover bør trænes i at identificere symptomer på PTSD hos medarbejdere efter traumatiske hændelser.

International litteratur

Jaegers et al. (2019) finder i et kvantitativt studie baseret på selvadministrerede spørgeskemaer blandt fængselsbetjente (n = 320) fra fire amerikanske fængsler, at 53,4 % screenede positivt for PTSD. Denne prævalens er ifølge forfatterne markant højere end i andre studier. I et studie af Austin-Ketch et al. (2012) opfyldte eksempelvis 10 % af fængselsbetjentene kriterier for posttraumatisk stress, mens James & Todak (2018) i et tværsnitstudie finder en PTSD-prævalens på 19 % blandt 355 medarbejdere i kriminalforsorgen i delstaten Washington, hvoraf 65 % var fængselsbetjente.

Den høje prævalens, som Jaegers et al. (2019) dokumenterer, kan ifølge forfatterne hænge sammen med, at deres måleinstrument (PCL-2) er et screeningsredskab og ikke en diagnostisk vurdering. De fremhæver desuden, at størstedelen af deltagerne (85 %) var bosat i et urbant område med meget høje volds- og kriminalitetsrater. Kombinationen af at bo i et sådant område – med risiko for både direkte og indirekte traumatiske hændelser – og samtidig have et arbejde med høj traumeeksponering kan have haft en forstærkende effekt på den samlede belastning.

Både Jaegers et al. (2019) og James & Todak (2018) påviser en sammenhæng mellem arbejdsmæssige forhold og PTSD-symptomer hos fængselsbetjentene. Jaegers et al. (2019) finder, at udbrændthed, lav tro på egne evner, høje følelsesmæssige

⁴ På tidspunktet for undersøgelsen og i den refererede rapport benævnes institutionen Kriminalforsorgen. Institutionen hedder i dag Danmarks Fængsler (Danmarks Fængsler, 2025).

krav i arbejdet samt angst- eller depressionsrelaterede diagnoser øger sandsynligheden for PTSD-symptomer. James & Todak (2018) viser tilsvarende, at eksponering for kritiske hændelser – såsom voldelige trusler, vold fra indsatte, vidne til lidelse og arbejdsrelaterede skader – samt uklarhed i jobrollen er forbundet med øget risiko for PTSD. Samtidig identificer James & Todak (2018) beskyttende faktorer såsom positive relationer til kolleger og ledelse, tilfredshed med arbejdsopgaver, oplevelsen af, at ens arbejde bidrager til samfundet samt muligheden for at kunne tale med sin familie om arbejdet.

Opsamling

Både danske og internationale studier viser således, at fængselsbetjente er en udsat gruppe med en høj grad af eksponering for daglige voldsomme hændelser, der kan føre til en risiko for udvikling af belastningsreaktioner og på sigt PTSD.

2.2.5 Medarbejdere inden for politiet



Dansk litteratur

Der foreligger forskningsbaseret dansk viden om PTSD og andre psykiske belastningsreaktioner blandt politibetjente samt om de arbejdsrelaterede hændelser i politiets arbejde, der kan være psykisk belastende.

I en kortlægning baseret på både spørgeskemadata og oplysninger fra sundhedsregistre blandt medarbejdere i politiet og Kriminalforsorgen finder Larsen, Pejtersen, Bom, et al. (2020), at 3,7 % af polititjenestemændene på undersøgelsestidspunktet opfyldte diagnosekriterierne for PTSD. Samlet set peger analyserne af spørgeskema- og registerdata på, at 10,6 % af polititjenestemændene havde symptomer på enten PTSD, depression, angst eller stress. Samtidig havde 3,0 % fået en psykiatrisk diagnose for en belastningsreaktion, og 2,0 % havde fået en diagnose for reaktion på svær belastning (inkl. PTSD).

Det samme studie belyser også omfanget af voldsomme og potentielt traumatiske hændelser i politiets arbejde (Larsen, Pejtersen, Bom, et al., 2020). På baggrund af den gennemførte spørgeskemaundersøgelse blandt polititjenestemænd fremgår det, at sådanne hændelser er relativt udbredte. Eksempelvis angiver 64 % af politibetjentene, at de har oplevet mindst én livstruende hændelse i løbet af deres tid i politiet, og en betydelig andel har oplevet sådanne situationer flere gange. Derudover har 69 % været udsat for fysisk vold i arbejdet, mens 66 % har oplevet at blive truet eller angrebet med våben. Trusler om vold forekommer endnu hyppigere, idet 89 % af betjentene angiver at have været udsat for dette. Mange betjente rapporterer desuden om andre belastende hændelser, herunder alvorlig tilskadekomst hos

dem selv eller en kollega, chikane fra borgere samt uønsket seksuel opmærksomhed.

Nyere dansk forskning har desuden undersøgt, hvilke hændelser i politiets arbejde der i særlig grad sætter sig hos betjente efterfølgende. I et studie baseret på næsten 3.000 beskrivelser af arbejdsrelaterede hændelser fra danske politibetjente finder Møller et al. (2023), at især hændelser med fare for eget eller andres liv, alvorlige ulykker samt dødsfald og alvorlige kriminalsager ofte giver vedvarende følelsesmæssige reaktioner. Studiet peger samtidig på, at mange af disse hændelser udspringer af opgaver, der ellers er en del af politiets daglige arbejde, fx håndtering af alvorlige trafikulykker, grov vold, selvmord, drab og sager om overgreb mod børn. Nyere prospektiv forskning fra samme forskningsmiljø viser desuden, at politibetjente, der hyppigere eksponeres for kritiske hændelser i arbejdet, har en øget risiko for at udvikle PTSD-symptomer over tid (Hansen et al., 2025).

International litteratur

I en international sammenhæng peger flere studier på, at politibetjente i kraft af deres arbejde har en forhøjet risiko for at udvikle PTSD og andre psykiske belastningsreaktioner. Et internationalt review og meta-analyse af Martínez & Blanch (2024), der sammenfatter studier af forskellige beredskabsprofessioner på tværs af flere lande, estimerer en PTSD-prævalens på 5,4 % blandt politibetjente. Sammenlignet med andre beredskabsgrupper ligger forekomsten i den lave ende – fx 11,6 % blandt ambulancereddere og 9,1 % blandt brandfolk. Forfatterne understreger dog samtidig, at prævalensen varierer betydeligt på tværs af studier og bl.a. kan afhænge af geografiske og kulturelle forhold samt af, hvordan PTSD måles i de enkelte undersøgelser.

Et internationalt systematisk review af Wagner et al. (2020), der gennemgår 35 studier af PTSD blandt politibetjente, finder ligeledes stor variation i de rapporterede prævalensestimer, som spænder fra 0 % til 44 %. På trods af den store variation konkluderer forfatterne, at der samlet set er stærk evidens for, at forekomsten af PTSD er forhøjet blandt politibetjente sammenlignet med den generelle befolkning. Reviewet peger samtidig på, at en del af variationen kan forklares af metodiske forskelle, herunder især valg af måleinstrument, idet forskellige måleredskaber kan give markant forskellige estimer for PTSD-forekomst.

Studiet fremhæver desuden, at politibetjente i deres daglige arbejde hyppigt udsættes for potentielt traumatiske hændelser, herunder bl.a. kontakt med døde personer, alvorligt tilskadekomne eller personer udsat for vold samt sager om misbrug af børn. Eksponering for sådanne hændelser er eller kan være udbredt allerede tidligt i karrieren og anses som en central arbejdsrelateret risikofaktor for PTSD. Samtidig finder reviewet, at individuelle baggrundsfaktorer som alder og anciennitet

generelt kun har svag eller ingen sammenhæng med risikoen for PTSD, mens forhold knyttet til selve hændelsen – fx typen og alvoren af eksponeringen – i højere grad er forbundet med udvikling af PTSD-symptomer.

Denne pointe understøttes af Hartley et al. (2013), der i et kvantitativt studie blandt 359 amerikanske politibetjente finder, at både hyppigheden af traumatiske hændelser, og hvor nyligt de er oplevet, kan have betydning for graden af PTSD-symptomer. Studiet viser bl.a., at hyppig eksponering for flere typer traumatiske hændelser er forbundet med højere niveauer af PTSD-symptomer blandt kvindelige betjente, mens nylig eksponering for personer udsat for alvorlig vold er forbundet med højere PTSD-symptomer blandt mandlige betjente. Disse fund pointerer studiet kan være nyttige i forhold til udviklingen af indsatser til medarbejdere ramt af disse hændelser, herunder at indsatserne med fordel kan blive tilpasset forskelligt til mænd og kvinder.

Andre studier har desuden undersøgt bredere følgevirkninger af gentagen eksponering for potentielt traumatiske hændelser i beredskabsarbejde. Et internationalt systematisk review af Wagner et al. (2024), som omfatter en række beredskabsprofessioner, herunder politibetjente, finder, at eksponering for sådanne hændelser og relaterede psykiske symptomer ikke alene kan være forbundet med PTSD, men også med negative arbejdsrelaterede konsekvenser såsom øget sygefravær, reduceret produktivitet og nedsat arbejdsfunktion.

Opsamling

Opsamlende peger den samlede viden på, at politibetjente er en jobgruppe med høj risiko for at blive udsat for voldsomme og potentielt traumatiske hændelser, som kan føre til PTSD eller andre psykiske belastningsreaktioner. Endvidere er det en jobgruppe, hvor der findes en del både danske og internationale studier.

2.2.6 Medarbejdere inden for social- og sundhedsområdet, herunder i psykiatrien, på sociale institutioner, på plejehjem og i hjemmeplejen



Dansk litteratur

I dansk kontekst findes både forsknings- og praksisbaseret viden, der belyser eksponering for voldsomme hændelser samt forekomst af PTSD og andre psykiske belastningsreaktioner blandt medarbejdere i social- og sundhedsfag.

Andersen et al. (2019) finder eksempelvis i et videnskabeligt studie gennemført i dansk kontekst en sammenhæng mellem eksponering for arbejdsrelateret vold eller

trusler om vold og PTSD-symptomer blandt medarbejdere i social- og sundhedsfag. Konkret konkluderer forfatterne, at 10,7 % af medarbejdere i ældreplejen, 13,7 % af medarbejdere i psykiatrien og 12,1 % af medarbejdere i specialskoler – som har været udsat for vold eller trusler herom i arbejdsmæssig sammenhæng – udviser symptomer på PTSD. Studiet viser også, at PTSD-niveauerne er en anelse højere, når der for den samme population foretages en ny måling 4 år efter voldsepisoden eller trusler herom i arbejdsmæssig sammenhæng.

Arbejdsrelateret vold og risiko for udvikling af PTSD er også genstandsfeltet i en dansk forskningsrapport, som beskæftiger sig med socialpædagoger som særligt udsat faggruppe (Pihl-Thingvad et al., 2019). Undersøgelsen bygger på spørgeskema-besvarelser fra i alt 1.823 socialpædagoger ansat på voksenområdet⁵ og viser, at 70,6 % af undersøgelsens deltagere havde været udsat for trusler om vold eller truende adfærd inden for en periode på 12 måneder. 55,6 % havde været udsat for fysisk vold. Gennem en række statistiske analyser viser forfatterne, at voldsudsathed er forbundet med øget risiko for udbrændthedssymptomer og udvikling af PTSD – jo mere vold, medarbejdere er udsat for, jo højere risiko for udvikling af både udbrændthedssymptomer og PTSD sammenlignet med medarbejdergrupper, der ikke udsættes for vold. Det beskrives eksempelvis, at risikoen for udvikling af PTSD var ca. 6,5 gange højere i den gruppe, der var udsat for høje frekvenser af vold, sammenlignet med gruppen af socialpædagoger, der ikke var udsat for vold.

Socialpædagoger er også en af de faggrupper, som en analyse gennemført af Arbejderbevægelsens Erhvervsråd (Glavind, 2025) beskæftiger sig med. Her ses på forekomsten af såkaldt hårdt psykisk arbejdsmiljø⁶, der bl.a. kan dække over voldsomme hændelser som vold og trusler om vold, blandt danske lønmodtagere fordelt på bl.a. brancher og a-kassemedlemskab. Analysen viser, at andelen af lønmodtagere, der har et hårdt psykisk arbejdsmiljø, er størst blandt medlemmer af Socialpædagogernes A-kasse (39,3 %) sammenlignet med medlemmer af de øvrige 21 akasser, der indgår i analysen. Medlemmer af Dansk Lærerforening og BUPL, altså hhv. lærere og pædagoger, fremstår også som faggrupper, hvor en relativt stor andel – ca. 1 ud af 4 i begge tilfælde – har et hårdt psykisk arbejdsmiljø.

For medarbejdere på forskellige typer af sociale institutioner viser analysen endvidere, at eksempelvis 50,3 % af lønmodtagere på døgninstitutioner for børn og unge, 40,7 % af lønmodtagere på døgninstitutioner for personer med psykiske handicap,

⁵ Både på voksenhandicapområdet og området for psykiatri/socialt udsatte (Pihl-Thingvad et al., 2019).

⁶ I analysen defineret ud fra det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) definition af "belastningsindeks for psykisk arbejdsmiljø" bestående af tre dele. Én, der kombinerer psykosociale eksponeringer og symptomer på stress, én, der kombinerer mobning og depressive symptomer, og én, der kombinerer vold og trusler om vold med depressive symptomer. En lønmodtager defineres som havende et hårdt psykisk arbejdsmiljø, hvis denne falder inden for mindst én af de tre kategorier (Glavind, 2025).

33,5 % af lønmodtagere på plejehjem og 30,7 % af lønmodtagere i hjemmeplejen har et hårdt psykisk arbejdsmiljø (Glavind, 2025).

For sygeplejersker og øvrigt personale i psykiatrien findes der både forsknings- og praksisbaseret viden om eksponering for vold og risikoen for efterfølgende psykiske belastningsreaktioner. Al Ali et al. (2021) har eksempelvis undersøgt forekomsten af akut belastningsreaktion (Acute Stress Disorder, ASD) og PTSD blandt ansatte på 18 psykiatriske afdelinger i Danmark efter anmeldte episoder med arbejdsrelateret vold. Studiet viser, at 10,8 % af medarbejderne opfyldte kriterierne for ASD, mens 8 % opfyldte kriterierne for PTSD 3 måneder efter voldsepisoden. Studiet peger desuden på, at ASD er en væsentlig risikofaktor for senere udvikling af PTSD (Al Ali et al., 2021). Praksisbaseret viden bidrager samtidig med yderligere indsigt i omfanget af vold og trusler blandt ansatte i psykiatrien. Dansk Sygeplejeråd (2025) har gennemført en medlemsundersøgelse med fokus på eksponering for arbejdsrelaterede traumatiske hændelser i form af bl.a. vold og trusler om vold. Her angiver 43 % af psykiatriansatte sygeplejersker inden for en periode på 12 måneder at have oplevet trusler om vold i arbejdsmæssig sammenhæng, mens 17 % har været udsat for vold i arbejdsmæssig sammenhæng.

International litteratur

Størstedelen af den internationale litteratur vedrørende voldsomme hændelser og PTSD-relaterede symptomer blandt medarbejdere i social- og sundhedsfag omhandler medarbejdere på hospitaler og i psykiatrien. Her er der i den internationale forskningslitteratur enighed om, at sygeplejersker er en særligt udsat faggruppe, når det kommer til eksponering for voldsomme hændelser, fx vold, og udvikling af PTSD-relaterede symptomer.

En forskningsgennemgang viser eksempelvis, at størstedelen af eksisterende studier omhandlende sygeplejersker ansat i psykiatrien rapporterer en prævalens af PTSD på 9-10 % i denne faggruppe (Jacobowitz, 2013). Relateret finder Wang et al. (2022) i en meta-analyse, at sammenlignet med sygeplejersker, der ikke er eksponeret for vold på arbejdspladsen, så har sygeplejersker, der oplever vold, mere end dobbelt så stor sandsynlighed for udvikling af PTSD-symptomer og udbrændthed.

Skogstad et al. (2013) konkluderer i et review af eksisterende litteratur om PTSD-højrisikogrupper, at sundhedspersonale, særligt sygeplejersker på intensivafdelinger og i psykiatrien, har høje niveauer af PTSD-symptomer, hvilket også er et fund i et review gennemført af Robertson & Perry (2010). Her henvises til fund i forskningslitteraturen om, at PTSD-niveauer er højere blandt sygeplejersker på intensivafdelinger (29 % over grænseværdi for PTSD) end blandt sygeplejersker generelt set (8 % over grænseværdi for PTSD).

I studiet af PTSD-højrisikogrupper konkluderer Skogstad et al. (2013), at mere erfarne sygeplejersker ser ud til at have færre posttraumatiske stresssymptomer og færre symptomer på udbrændthed sammenlignet med yngre sygeplejersker. Forfatterne påpeger, at det muligvis kan have at gøre med, at sygeplejersker med vedvarende posttraumatiske stressreaktioner forlader professionen tidligere, mens de "mere robuste" bliver i professionen.

At niveauet af PTSD-symptomer ser ud til at være højere blandt yngre medarbejdere end mere erfarne, er også et fund i et studie af Lavoie et al. (2011) omhandlende akutsygeplejersker i Canada. Ud over omfanget af PTSD-relaterede symptomer for hhv. yngre og mere erfarne sygeplejersker fokuserer studiet på forskellige støtteindsatser til at imødekomme udvikling af sådanne symptomer. Dette udfoldes nærmere i afsnit 2.3.1.

Opsamling

Medarbejdere i social- og sundhedssektoren er en bred og mangeartet gruppe, hvor det er ansættelsesstedet og i mindre grad jobgruppen, der har betydning for oplevelsen af traumatiske hændelser. Forskningslitteraturen peger således på, at ældreplejen, psykiatrien og det specialiserede område, som fx døgninstitutioner, er risikoområder. Forskningen er derudover centreret omkring socialpædagoger og sygeplejersker.

2.2.7 Medarbejdere inden for togdrifts- og metroområdet



Dansk litteratur

Inden for rammerne af dette projekt er der ikke identificeret kliniske eller videnskabelige studier, der opgør forekomsten af PTSD blandt medarbejdere inden for togdrifts- og metroområdet. Den danske viden om psykiske belastningsreaktioner i denne gruppe bygger i stedet primært på forbunds- og medlemsundersøgelser af arbejdsmiljøet, som fokuserer på krænkende handlinger såsom verbale og fysiske overfald. Selvom disse undersøgelser ikke måler PTSD direkte, peger eksisterende dansk forskningslitteratur på, at gentagen eksponering for sådanne belastninger over tid er forbundet med øgede niveauer af posttraumatiske symptomer (Pihl-Thingvad et al., 2019).

Medlemsundersøgelser fra transportområdet viser, at krænkende handlinger i form af verbale og fysiske overfald forekommer hyppigt blandt forskellige personalegrupper på tog- og metroområdet. En medlemsundersøgelse gennemført af Dansk Jernbaneforbund (2023a) viser, at 52 % af lokomotiv- og S-togførere samt 45 % af stationsbetjente angiver at have været udsat for verbale overfald inden for de

seneste 3 måneder. En tilsvarende undersøgelse blandt togpersonalets frontmedarbejdere, herunder togførere, metrostewards og kundeservicemedarbejdere, viser, at 77 % har oplevet verbale overfald inden for de seneste 3 måneder (Dansk Jernbaneforbund, 2023b).

Hvad angår fysiske overfald, fremgår det af de to undersøgelser gennemført af Dansk Jernbaneforbund, at forekomsten varierer mellem personalegrupper. Blandt togpersonalets frontmedarbejdere angiver 17 % at have været udsat for fysiske overfald inden for de seneste 3 måneder, mens det gælder for 6 % af lokomotiv- og S-togførere i DSB og S-tog. Det bemærkes slutteligt i undersøgelserne, at der på tværs af personalegrupperne og typerne af overfald – fysiske og verbale – er en tendens til, at overfaldene ikke indberettes (Dansk Jernbaneforbund, 2023b, 2023a).

International litteratur

Internationale studier peger på, at medarbejdere inden for togdrifts- og metroområdet er hyppigt eksponeret for alvorlige og potentielt traumatiske hændelser, såsom påkørsler, sammenstød og selvmord (Carey et al., 2021; Clarner et al., 2015). Denne type hændelser fremhæves i litteraturen som centrale belastningsfaktorer i arbejdet og danner baggrund for de psykiske belastningsreaktioner, der er dokumenteret i internationale studier.

Et systematisk review af Clarner et al. (2015) viser, at PTSD-prævalensen blandt førere af offentlig transport, herunder tog- og metroførere, varierer betydeligt på tværs af studier og nationale kontekster, med rapporterede prævalenser fra 0,7 % til 17 %, afhængigt af tidspunkt for måling, målemetode og type af hændelse. De højeste prævalenser ses typisk i perioden kort efter alvorlige hændelser som påkørsler eller selvmord.

Reviewet viser endvidere, at belastningen blandt førere af offentlig transport ikke er begrænset til PTSD, men også omfatter andre psykiske lidelser. I de inkluderede studier rapporteres forekomst af dystymi (vedvarende depressiv lidelse) i intervallet 1-26 %, depression hos 1,3-2,8 % samt angst- og paniklidelser hos 0,5-1,3 % af de berørte medarbejdere (Clarner et al., 2015). Studierne peger også på omfattende sygefravær efter traumatiske hændelser, hvor 69-81 % af førerne har været fraværende fra arbejdet i kortere eller længere perioder.

Endvidere viser Carey et al. (2021) i et systematisk review, at medarbejdere i offentlig transport udviser forhøjede niveauer af PTSD, depression og angst efter eksponering for alvorlige hændelser såsom person-under-a-train-ulykker. På tværs af de 10 inkluderede studier varierer den rapporterede forekomst af PTSD blandt medarbejdere i offentlig transport fra 0,73 % til 29,9 %. Samtidig viser de studier, der har opgjort andre psykiske lidelser efter kritiske hændelser, at forekomsten af

depression blandt medarbejdere inden for offentlig transport ligger mellem 0,05 % og 16,3 %, mens angstlidelser rapporteres hos 1,3-13,9 % af de berørte (Carey et al., 2021). Samlet konkluderer reviewet, at medarbejdere inden for offentlig transport er særligt udsatte for traumatiske ulykker, og at denne eksponering er forbundet med en højere forekomst af PTSD sammenlignet med den generelle befolkning.

Opsamling

Både danske og internationale studier peger på, at medarbejdere inden for tog-drifts- og metroområdet udsættes for belastende og potentielt traumatiske hændelser i arbejdet, herunder verbale og fysiske overfald, påkørsler og alvorlige ulykker. Litteraturen peger samtidig på, at denne eksponering er forbundet med forhøjet risiko for psykiske belastningsreaktioner som PTSD, depression og angst.

2.2.8 Opsamling på litteraturen om de syv højrisikogrupper

Litteraturgennemgangen peger samlet set på, at de syv højrisikogrupper i undersøgelsen er eksponeret for arbejdsrelaterede belastninger og hændelser, som kan øge risikoen for udvikling af psykiske belastningsreaktioner og på sigt PTSD. Samtidig viser gennemgangen, at der er forskelle mellem grupperne i forhold til typen og karakteren af de belastninger, medarbejderne udsættes for i arbejdet.

Særligt blandt brandfolk, ambulancereddere, fængselsbetjente, politi og udsendte soldater beskrives arbejdet som præget af hyppig og potentiel daglig eksponering for voldsomme hændelser og traumatiske situationer. For andre grupper, herunder medarbejdere inden for transportområdet og dele af social- og sundhedsområdet, peger litteraturen i højere grad på belastninger relateret til enkeltstående alvorlige hændelser, gentagne hverdagsbelastninger, høje følelsesmæssige krav, vold, trusler og længerevarende psykisk belastning. Litteraturen peger dermed på, at psykiske belastningsreaktioner ikke alene knytter sig til ekstraordinære traumatiske hændelser, men også kan udvikles som følge af mere kontinuerlige og akkumulative belastninger over tid.

Gennemgangen viser samtidig, at det er vanskeligt at sammenligne prævalenstal på tværs af studier, jobgrupper og lande. Studierne anvender forskellige målemetoder og definitioner af PTSD og psykiske belastningsreaktioner, ligesom arbejdsvilkår, organisering og nationale kontekster varierer betydeligt mellem landene. Prævalens-tallene giver dog – trods metodiske forskelle – en vigtig indikation af, at de syv udvalgte jobgrupper er i særlig risiko for voldsomme arbejdsrelaterede hændelser og psykiske belastningsreaktioner, herunder PTSD.

Endelig peger litteraturgennemgangen på, at det danske vidensgrundlag fortsat er begrænset og varierer betydeligt mellem de forskellige jobgrupper. I en dansk kontekst findes der mest forskning om udsendte soldater, politibetjente og fængselsbetjente, mens vidensgrundlaget er mere begrænset for flere af de øvrige grupper. Dog findes der inden for de fleste områder medlems- og trivselsundersøgelser, som bidrager med viden om medarbejdernes oplevede arbejdsbelastninger, herunder eksponering for vold, trusler, chikane og andre psykiske belastninger i arbejdet.

2.3 Viden om indsatser, virkninger og evidens

Den eksisterende forskning i indsatser rettet mod medarbejdere i højrisikjob – dvs. job med risiko for eksponering for vold, trusler, ulykker eller andre potentielt traumatiserende hændelser – peger generelt på et relativt begrænset og fragmenteret evidensgrundlag. Selvom der findes omfattende forskning i de psykiske belastninger, som kan være forbundet med sådanne job, herunder øget risiko for posttraumatisk stress (PTSD), angst, depression og sekundær traumatisering, er der færre studier, der undersøger effekten af konkrete indsatser til at forebygge eller håndtere disse belastninger (Bercier & Maynard, 2015; Torchalla & Strehlau, 2018).

Forskningen kan overordnet opdeles i tre typer indsatser: 1) forebyggende indsatser og træningsprogrammer, 2) behandlingsrettede psykologiske indsatser og 3) organisatoriske indsatser og arbejdspladsstrategier til forebyggelse og håndtering.

2.3.1 Forebyggende indsatser og træningsprogrammer

En del af forskningen omhandler indsatser, der er rettet mod det enkelte individ og har til formål at forebygge psykiske belastningsreaktioner blandt medarbejdere i højrisikjob. Disse indsatser omfatter bl.a. resilienstræning (træning i mental robusthed), stresshåndteringsprogrammer, psykosocial støtte, kompetenceudvikling og træning i håndtering af belastende hændelser.

På tværs af faggrupper – herunder politi, brandvæsen og sundhedsprofessionelle – peger forskningen på, at forebyggende indsatser og træningsprogrammer kan have positive effekter på trivsel og håndtering af arbejdsrelateret stress (Antony et al., 2020). Samtidig peges der i forskningen på, at evidensgrundlaget vedrørende forebyggende indsatser og programmer generelt er begrænset, hvorfor studier konkluderer, at der mangler solide undersøgelser, der dokumenterer, om programmerne faktisk reducerer traumereaktioner som PTSD, angst og depression (Randall et al., 2025).

Inden for politiet viser forskning eksempelvis, at der kun findes få studier af indsatser, der skal styrke håndteringen af traumatiske hændelser i arbejdet (Lees et al., 2019; Randall et al., 2025). Et lignende billede ses for medarbejdere i brandvæsenet, hvor der er dokumenteret øget risiko for psykiske belastninger, men begrænset viden om, hvilke forebyggende tiltag der effektivt reducerer disse belastninger (Serrano-Ibáñez et al., 2023). Et studie af Hendrix et al. (2023) undersøger for denne målgruppe en nyudviklet traumefokuseret og mindfulnessbaseret intervention, og selvom studiet konkluderer, at interventionen fremstår gennemførlig og potentielt nyttig, fremhæves det samtidig, at evidensen for den konkrete intervention fortsat er sparsom.

Jaegers al. (2019) har i tråd hermed beskæftiget sig med traumerelaterede indsatser rettet mod fængselsansatte og peger ligeledes på et begrænset evidensgrundlag for eksisterende indsatser, herunder at traditionelle debriefing-indsatser ikke har vist dokumenteret effekt. I stedet anbefales en traumeinformeret tilgang (trauma-informed care, TIC), da denne i højere grad vurderes at kunne adressere traumebelastninger. Studiet peger desuden på betydningen af systematiske og langsigtede indsatser, herunder undervisning i stresshåndtering, adgang til støtteressourcer, træning i kontrol- og konflikthåndtering samt løbende kompetenceudvikling. Samlet konkluderes det, at indsatser, der integrerer traumeinformerede principper, forebyggelse og tidlig opsporing, kan bidrage til at reducere både risikoen for traumebelastning, symptomernes sværhedsgrad og varigheden af belastningsreaktioner (Jaegers et al., 2019).

Inden for militære kontekster peger forskningen tilsvarende på et fortsat begrænset evidensgrundlag for forebyggende indsatser. Samtidig peger flere studier på en række forhold og indsatser, som potentielt kan have forebyggende betydning. Coenen & Van Der Molen (2021) peger i et systematisk review på, at faktorer som høj grad af forberedelse, enhedssammenhold, støtte efter udsendelse og generel social støtte er forbundet med reduceret risiko for PTSD blandt højt eksponerede grupper, herunder militært personel. Elrond et al. (2023) har tilsvarende undersøgt effekten af screening for arbejdsrelateret PTSD før og efter udsendelse. Screeninger beskrives som omdiskuterede, og der peges på, at der ikke findes én samlet "best practice" for screening i militære kontekster. Denne problemstilling fremhæves også af Mehlum & Weisæth (2002), som i et studie af norske FN-veteraner peger på, at screening før udsendelse har begrænset evne til at identificere de personer, der senere udvikler psykiske belastningsreaktioner. Samlet peger studierne således på, at screening ikke kan stå alene som forebyggende strategi, og at der fortsat er behov for viden om andre forebyggende tiltag. Dog fremhæves det, at de mest lovende forebyggende indsatser synes at være tiltag, der kombinerer undervisning, færdighedstræning og stressreducerende teknikker med henblik på at styrke robusthed. Kortere mentale træningsforløb integreret i militær uddannelse synes at have

potentiale til at forebygge PTSD, men også her mangler der solid viden om, hvorvidt disse indsatser faktisk reducerer forekomsten af PTSD efter udsendelse.

Evalueringer gennemført i regi af Forsvaret og Veterancentret peger tilsvarende på, at der allerede er iværksat forskellige initiativer, som bidrager til, at både soldater og ledere i Forsvaret opnår øget viden om stresshåndtering og mental træning med henblik på at forebygge psykiske efterreaktioner (Forsvarsministeriet, 2020). Samtidig fremhæves det, at det nuværende niveau og omfang af indsatserne kun i begrænset grad understøtter, at den enkelte tilegner sig mere dybdegående og anvendelsesorienterede færdigheder, som kan omsættes i praksis i hverdagen. På den baggrund anbefales det, at arbejdet med mental træning og forebyggelse af psykiske efterreaktioner styrkes og tilrettelægges mere systematisk gennem soldaters karriere i Forsvaret (Forsvarsministeriet, 2020). Indsatserne til soldater og veteraner er mange og rækker ud over det forebyggende niveau i forhold til psykiske efterreaktioner, og vi vil gennemgå de indsatser, der er relevante for dette projekt, yderligere i afsnit 3.3.

Inden for sundhedsområdet peger forskningen ligeledes på, at visse forebyggende indsatser kan have potentiale, samtidig med at evidensgrundlaget fortsat vurderes som begrænset. Lavoie et al. (2011) har set på indsatser rettet mod akutsygeplejersker i Canada og konkluderer, at bl.a. kollegial støtte (peer support) og psykoedukation kan have positiv betydning for udviklingen af PTSD-symptomer efter traumatiske hændelser i denne faggruppe. Tilsvarende finder Hilton et al. (2022), at voldsforebyggelse og mental sundhedspleje (mental health care) fremstår som de mest lovende tiltag i relation til forebyggelse af PTSD blandt sygeplejersker ansat i psykiatrien. I tillæg hertil konkluderer Liyanage et al. (2022) i en nyere gennemgang af forskningen på området, at der fortsat mangler forskningsbaseret viden om PTSD-relaterede indsatser og interventioner målrettet hospitalssygeplejersker.

På tværs af højrisikoprofessioner peger forskningen således på, at der eksisterer en række lovende forebyggende indsatser, herunder resilienstræning, stresshåndtering, psykosocial støtte og mental træning, men at evidensen for deres effekt fortsat er begrænset. På tværs af studier efterlyses derfor mere viden om, hvilke indsatser der virker, for hvem og under hvilke betingelser, samt hvordan indsatser bedst tilpasses konkrete faggrupper og arbejds kontekster (Antony et al., 2020; Lees et al., 2019; Randall et al., 2025).

2.3.2 Begrænset evidens for debriefing som metode

En udbredt metode til psykologisk opfølgning efter traumatiske hændelser er debriefing, som historisk har været anvendt i mange højrisikoprofessioner, herunder politi, brandvæsen og militær. Metoden anvendes typisk kort tid efter en hændelse

og har til formål at reducere akutte stressreaktioner og forebygge længerevarende psykiske problemer.

Den forskningsbaserede evidens for debriefing er imidlertid begrænset. Systematiske reviews og randomiserede studier finder overordnet ikke dokumentation for, at enkeltstående psykologisk debriefing – enten individuelt eller i grupper – reducerer symptomer på PTSD, angst eller depression (Lewis, 2003; Sijbrandij et al., 2006). Nogle studier peger endda på, at debriefing, når det gennemføres som en kortvarig intervention, i visse tilfælde kan hæmme recovery hos personer med stærke stressreaktioner (Gist & Taylor, 2008; Sijbrandij et al., 2006).

Samtidig peger forskningen på, at vurderingen af debriefing vanskeliggøres af, at begrebet anvendes om en række forskellige indsatser og formater. Arendt & Elklit (2001) fremhæver således, at debriefing ofte anvendes forskelligt på tværs af studier, og at interventionens formål og anvendelsesområde ikke altid er klart defineret. På baggrund af en gennemgang af den eksisterende litteratur konkluderer de, at debriefing generelt ikke forebygger psykiske lidelser eller reducerer følgerne af traumatiske hændelser, men at indsatsen fortsat kan have værdi som screeningsredskab og som led i identificeringen af personer med behov for yderligere støtte eller behandling.

Denne begrænsede evidens genfindes også i forskning rettet mod konkrete højrisikogrupper. Jaegers et al. (2019) peger eksempelvis på, at traditionelle debriefing-indsatser rettet mod fængselsansatte ikke har vist dokumenteret effekt. Tilsvarende har Lyk-Jensen et al. (2010) i et litteraturstudie set på anvendelsen af psykologisk debriefing i forbindelse med traumatiske oplevelser under udsendelse og hjemkomst. Med afsæt i internationale videnskabelige studier, herunder et Cochrane-review fra 2009 (Roberts et al., 2009), fremhæver studiet, at psykologisk debriefing som behandling til mennesker, der har været udsat for en traumatisk hændelse, ikke har dokumenteret forebyggende effekt i forhold til senere udvikling af PTSD. Studiet pointerer samtidig, at hovedparten af den eksisterende evidens bygger på undersøgelser af civile populationer, og at effekten blandt militært personel derfor ikke er tilstrækkeligt belyst.

Indsatser og metoder baseret på såkaldt critical incident stress debriefing er i stigende grad blevet problematiseret i forskningen. Selvom de fortsat anvendes i mange organisationer, viser studier, at de ofte har begrænset dokumenteret effekt og i nogle tilfælde kan have negative konsekvenser for recovery (Gist & Taylor, 2008).

Samtidig har nyere forskning rejst spørgsmål ved, om debriefing er blevet afvist på et utilstrækkeligt grundlag. Tamrakar et al. (2019) argumenterer for, at flere af de studier, der ligger til grund for de kritiske konklusioner i Cochrane-reviewet, ikke har

undersøgt debriefing i den form og blandt de målgrupper, som metoden oprindeligt blev udviklet til. Forfatterne peger bl.a. på, at debriefing oprindeligt blev udviklet som en gruppebaseret indsats til beredskabspersonale og andre "first responders" (frontlinjemedarbejdere), mens størstedelen af de inkluderede studier omhandlede individuelle indsatser rettet mod civile personer, der har været udsat for traumatiske hændelser. På den baggrund efterlyser forfatterne en fornyet vurdering af debriefing blandt de målgrupper, som indsatsen oprindeligt var tiltænkt.

I forlængelse heraf peger enkelte studier på, at debriefing potentielt kan have værdi i bestemte kontekster, selvom evidensen fortsat vurderes som utilstrækkelig. Elrond et al. (2023) angiver eksempelvis, at der er grund til at antage, at psykologisk debriefing kan være gavnlig for relevante målgrupper, herunder udsendte soldater, men at der mangler velgennemførte studier af effekten i militære sammenhænge.

Nyere forskning peger på, at andre tilgange end debriefingbaserede indsatser kan være mere effektive. Et systematisk review, der undersøger effekten af forskellige psykologiske interventioner til behandling af PTSD, angst, depression, stress og udbrændthed hos "first responders" (frontlinjemedarbejdere), finder eksempelvis, at kognitiv adfærdsterapi generelt har større effekt på PTSD-symptomer end blandt andet debriefing og andre kortvarige interventioner (Alshahrani et al., 2022). Tilsvarende viser en systematisk gennemgang af nyere forskning omhandlende forebyggelsesprogrammer for traumereaktioner hos politibetjente, at debriefing-baserede indsatser ikke har dokumenteret effekt i forhold til at forebygge denne type af reaktioner hos målgruppen (Randall et al., 2025).

Samlet peger forskningen på, at debriefing som enkeltstående og kortvarig indsats ikke har solid evidens for effekt i forebyggelsen af PTSD eller andre psykiske belastningsreaktioner. Samtidig peger nyere litteratur på, at den eksisterende evidens er præget af metodiske og begrebsmæssige udfordringer, og at effekten af debriefing blandt de målgrupper og i de organisatoriske kontekster, som indsatsen oprindeligt blev udviklet til, fortsat ikke er tilstrækkeligt belyst. I stedet fremhæves mere målrettede og længerevarende indsatser som potentielt mere virksomme (Sijbrandij et al., 2006).

2.3.3 Behandlingsrettede psykologiske indsatser

En anden del af forskningen omhandler psykologiske interventioner til medarbejdere, når de har udviklet symptomer på psykisk belastning efter traumatiske hændelser i arbejdet.

Her fremhæves kognitiv adfærdsterapi (CBT) i nogle studier som en lovende behandlingsform til reduktion af PTSD-symptomer blandt medarbejdere i højrisikjob,

herunder politi, brandfolk, redningspersonale og militært personale (Alshahrani et al., 2022; Weber et al., 2025). Andre studier på området fremhæver dog et behov for mere forskning med store studier og langtidsopfølgning for bedre at forstå, hvordan PTSD-behandling – herunder bl.a. traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi og EMDR-terapi (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) – kan støtte recovery og arbejdsevne for personer med arbejdsrelateret PTSD (Torchalla & Strehlau, 2018). Lignende er også fremhævet specifikt for politibetjente, hvor Collazo (2022) konkluderer, at der mangler randomiserede, kontrollerede studier af effekten af traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi.

I tillæg til bl.a. (traumefokuseret) kognitiv adfærdsterapi er der i forskningen på området også studier, der undersøger effekten af digitale og alternative behandlingsformer. Her er eksempelvis internetbaserede behandlingsinterventioner undersøgt blandt veteraner med PTSD, hvor resultater tyder på, at sådanne indsatser kan reducere symptomer og øge tilgængeligheden af behandling (Zhou et al., 2021). Lignende tilgange ses i studier af andre faggrupper, hvor eksempelvis en online version af såkaldt Written Exposure Therapy i et mindre feasibility-studie viser lovende resultater blandt sygeplejersker med arbejdsrelaterede traumer (Li et al., 2025).

På tværs af forskningen efterlyses der dog generelt større interventionsstudier og længere opfølgning for bedre at kunne vurdere effekten af behandlingsindsatser – både i forhold til symptomreduktion, recovery og arbejdsevne (se fx Torchalla & Strehlau, 2018).

2.3.4 Organisatoriske indsatser og arbejdspladsstrategier

Forskningen peger på, at organisatoriske indsatser spiller en central rolle i forebyggelsen og håndteringen af psykiske belastninger blandt medarbejdere i højrisikjob. I modsætning til individrettede indsatser understreges betydningen af organisatoriske strukturer, ledelse, arbejdsvilkår og kultur for medarbejdernes trivsel og mulighed for at få støtte efter traumatiske hændelser.

En gennemgående pointe er behovet for systematiske organisatoriske strategier til håndtering af traumatiske hændelser. Eksempelvis beskriver forskning fra militære og andre hierarkiske organisationer modeller baseret på kollegial risikovurdering, hvor medarbejdere i fællesskab identificerer personer med behov for støtte og henviser til behandling ved behov (Jones et al., 2003). Samtidig peges der på vigtigheden af, at organisationer sikrer adgang til evidensbaseret behandling og arbejder aktivt med at styrke både individuel og organisatorisk resiliens (robusthed) (Gist & Taylor, 2008).

Behovet for organisatorisk forankrede indsatser og ledelsesmæssig opmærksomhed genfindes også i dansk forskning på området. Larsen, Pejtersen, Bom, et al. (2020) har undersøgt erfaringer med eksisterende indsatser til forebyggelse og håndtering af voldsomme hændelser på arbejdspladsen samt støttetilbud til medarbejdere med psykiske belastningsreaktioner i politiet og i Kriminalforsorgen. Resultaterne peger på, at der i politiet er etableret en række organisatoriske tiltag og støttekoncepter, som de interviewede betjente, mellemledere samt arbejdsmiljø- og tillidsrepræsentanter overordnet vurderer er relevante og gavnlige. Men rapporten peger samtidig på udfordringer i den praktiske gennemførelse af indsatserne. Blandt andet fremhæves behovet for et stærkere organisatorisk og ledelsesmæssigt fokus på medarbejders behov efter voldsomme hændelser og ved psykiske belastningsreaktioner, og at adgangen til støtteforanstaltninger kan gøres lettere, herunder at psykologbi-stand og supervision med fordel kan styrkes for både medarbejdere og ledere. Endeligt peges der også på, at den forebyggende indsats med fordel kan styrkes.

Forskningen fremhæver også betydningen af arbejdsvilkår og arbejdsorganisering for udviklingen af traumereaktioner. Studier blandt brandfolk viser eksempelvis, at høj operativ belastning og gentagen eksponering for traumatiske hændelser kan øge risikoen for udbrændthed og PTSD. På den baggrund peges der på organisatoriske tilpasninger – såsom ændringer i arbejdsopgaver, begrænsning af tid i særligt belastende funktioner og andre arbejdsmiljømæssige justeringer – som mulige forebyggende strategier (Serrano-Ibáñez et al., 2023).

På tværs af fagområder understreges det desuden, at psykiske belastninger i arbejdet i høj grad bør forstås som et organisatorisk arbejdsmiljøproblem. Studier af socialrådgivere peger eksempelvis på, at sekundær traumatisering kræver strukturelle løsninger frem for alene fokus på individuel mestring eller egenomsorg (Ashley-Binge & Cousins, 2020). Tilsvarende viser nyere forskning inden for mental sundhed dog, at der fortsat mangler solid evidens for effekten af indsatser rettet mod sekundær traumatisering blandt fagprofessionelle (Bercier & Maynard, 2015).

Ledelse og organisationskultur fremhæves som en anden central faktor. Forskningen viser her, at barrierer som mangelfuld information om behandlingsmuligheder, lange ventetider og en kultur præget af robusthed og selvhjulpenhed kan reducere medarbejders tilbøjelighed til at søge hjælp (Britt et al., 2016). Omvendt kan en støttende og ikke-stigmatiserende arbejdskultur samt tydelig ledelsesopbakning øge sandsynligheden for, at medarbejdere gør brug af tilgængelige støttetilbud (Cogan et al., 2024).

Forskning viser, at en del af de organisatoriske indsatser til forebyggelse og håndtering af psykiske belastninger i praksis implementeres som programmer for stresshåndtering, resiliens eller forebyggelse af vold. Inden for sundhedssektoren peger forskning i denne sammenhæng på, at indsatser til forebyggelse af vold kan være

mest effektive, når de kombinerer flere tiltag, såsom uddannelse og træning, tværfaglige responsteams og ændringer i de fysiske rammer (Fricke et al., 2023). Tilsvarende konkluderer forskning, at indsatser i fx brandvæsenet har størst potentiale, når de kombinerer organisatoriske tiltag, kollegial støtte og adgang til behandling (O'Dare et al., 2024).

Samtidig peger flere reviews på, at evidensen for effekten af organisatoriske indsatser fortsat er begrænset, og at der mangler studier, der både sammenligner forskellige indsatser og undersøger deres implementering og langsigtede effekter (Edgell et al., 2022; Fricke et al., 2023).

Samlet set peger forskningen på, at effektive organisatoriske indsatser typisk indebærer en kombination af strukturerede støttesystemer, tilpasning af arbejdsvilkår, ledelsesmæssig opbakning og en organisationskultur, der understøtter trivsel og muligheden for at søge hjælp (help seeking). Samtidig understreger forskning på området et behov for mere systematisk og metodisk robust forskning i, hvilke organisatoriske strategier der mest effektivt kan reducere psykiske belastninger i højrisikjob.

2.3.5 Fremmende faktorer og barrierer for anvendelse af indsatser blandt medarbejdere i højrisikjob

Forskningen peger på, at der kan være en række faktorer, som enten fremmer eller hæmmer medarbejdere i højrisikjob i at anvende eller få udbytte af indsatser og støtteforanstaltninger rettet mod psykiske belastninger efter traumatiske, arbejdsrelaterede hændelser. Disse faktorer relaterer sig både til organisatoriske forhold, arbejdspladskultur, praktiske rammer for deltagelse samt til udformningen og tilgængeligheden af de konkrete indsatser.

Fremmende faktorer for anvendelse af indsatser

Forskningen peger samtidig på en række forhold, der kan fremme medarbejderes anvendelse af indsatser. Et centralt forhold er **positive holdninger til behandling og støtte**. Studier blandt soldater viser eksempelvis, at medarbejdere, som har en mere positiv opfattelse af psykologisk behandling og i mindre grad oplever, at de bør håndtere problemer alene, i højere grad ser behandling som en relevant mulighed (Britt et al., 2016).

En anden fremmende faktor er **tilpasning af indsatser til faggruppers arbejdskultur og arbejdsforhold**. Forskning peger her på, at interventioner i højere grad kan blive anvendt og opleves som relevante, hvis de tager højde for de specifikke

arbejdsvilkår, normer og behov, der karakteriserer forskellige højrisikoprofessioner (Collazo, 2022).

Derudover fremhæver flere studier betydningen af **tilgængelighed og praktiske rammer**, som gør det lettere for medarbejdere at deltage i indsatser. For eksempel kan deltagelsen øges, hvis interventioner tilbydes gennem arbejdspladsens egne trivsels- eller medarbejderprogrammer, hvor medarbejderne får afsat tid og passende rammer til at deltage (Li et al., 2025). Ligeledes kan kortere sessioner og løbende påmindelser om tidligere lærte redskaber til håndtering af stress og traumatiske hændelser understøtte anvendelsen af interventioner (Hendrix et al., 2023).

Endelig peger forskning på, at **digitale eller internetbaserede interventioner** kan øge tilgængeligheden af behandling og dermed fremme anvendelsen. Internetbaserede behandlingstilbud kan eksempelvis reducere praktiske barrierer såsom transport og samtidig skabe en oplevelse af større anonymitet og trykthed for deltagerne (Zhou et al., 2021).

Barrierer for anvendelse af indsatser

Flere studier peger på, at **stigma og normer om robusthed** kan udgøre en væsentlig barriere for at søge hjælp eller deltage i indsatser blandt medarbejdere i højrisikojob. Inden for bl.a. politi, brandvæsen og militær kan en organisationskultur præget af forventninger om selvhjulpenhed og psykisk robusthed gøre det vanskeligere for medarbejdere at erkende behovet for støtte eller opsøge behandling for psykiske belastninger (Britt et al., 2016; Cogan et al., 2024; Fleischmann et al., 2018; O'Dare et al., 2024). Tilsvarende peger forskning på, at frygt for at blive opfattet som svag kan reducere medarbejderes tilbøjelighed til at søge hjælp (Cogan et al., 2024).

Derudover fremhæver flere studier **organisatoriske og praktiske barrierer**. Eksempelvis kan lang ventetid på behandling, mangelfuld information om støttemuligheder eller fravær af systematiske henvisnings- og støttestrukturer gøre det vanskeligere for medarbejdere at få adgang til relevante indsatser (Britt et al., 2016; O'Dare et al., 2024). Også arbejdspress, træthed og lav følelsesmæssig energi ser ud til at kunne gøre det vanskeligt for medarbejdere at deltage i interventioner, hvilket bl.a. er dokumenteret blandt sygeplejersker med arbejdsrelaterede traumeoplevelser (Li et al., 2025).

I et dansk projekt undersøges erfaringer med eksisterende indsats til forebyggelse og håndtering af voldsomme hændelser på arbejdspladsen samt støttetilbud til medarbejdere med psykiske belastningsreaktioner i politiet og i Kriminalforsorgen. Det fremgår af undersøgelsen, at de eksisterende indsatser og støttetilbud overordnet vurderes som relevante, men at der er udfordringer med at gennemføre indsatserne konsekvent i hverdagen. Udfordringerne relaterer sig bl.a. til **tidsmæssige og**

økonomiske rammer samt til, at ledelsen har ansvaret for at afholde og iværksætte indsatserne. Med afsæt i interviewene peger rapporten på, at der er behov for at styrke den forebyggende indsats, herunder gennem øget ledelsesmæssigt fokus og større anvendelse af psykologbistand og supervision (Larsen, Pejtersen, Berger, et al., 2020).

Endelig peger forskningen på, at **bekymringer om fortrolighed og databeskyttelse** kan udgøre en barriere for deltagelse i indsatser, når disse gennemføres i arbejdsregi (Hendrix et al., 2023).

Opsamling på viden om indsatser, virkninger og evidens

Samlet set peger forskningen på, at evidensgrundlaget for indsatser til medarbejdere i højrisikjob fortsat er begrænset. Litteraturen fremhæver dog særligt potentialet i systematiske, organisatorisk forankrede og længerevarende indsatser samt i støtteformer, der kan tilpasses fagspecifikke forhold og medarbejdernes forskellige behov.

Samtidig er virkningen af nogle udbredte indsatser usikker. Det gælder eksempelvis debriefing, hvor systematiske reviews generelt ikke finder dokumentation for, at enkeltstående, kortvarig psykologisk debriefing reducerer symptomer på PTSD, angst eller depression. Enkelte studier peger desuden på, at debriefing i nogle tilfælde kan hæmme recovery hos personer med stærke stressreaktioner, særligt hvis indsatsen gennemføres kort tid efter hændelsen.

Forskningen peger endelig på, at anvendelsen af støtteindsatser påvirkes af individuelle, organisatoriske og strukturelle forhold. Tilgængelighed, tilpasning til faggruppers arbejdsvilkår og positive holdninger til behandling kan fremme brugen, mens stigma, arbejdspress, organisationskultur, manglende ledelsesmæssig opbakning og bekymringer om fortrolighed kan udgøre barrierer.

3 Indsatser til medarbejdere i højrisikjob

I dette kapitel præsenteres den kvalitative kortlægning af indsatser til medarbejdere inden for de syv højrisikogrupper, som denne undersøgelse beskæftiger sig med. Kortlægningen består af oversigter over de indsatser, som medarbejderne inden for de pågældende højrisikjob har til rådighed i deres arbejdsliv. De syv højrisikogrupper, der indgår i undersøgelsen, er: 1) medarbejdere inden for ambulance-, brand- og redningsområdet; 2) medarbejdere inden for bus-, taxa- og transportområdet; 3) Forsvaret – soldater og veteraner; 4) fængselsmedarbejdere; 5) medarbejdere i politiet; 6) medarbejdere inden for social- og sundhedsområdet samt 7) medarbejdere i togdrift.

Boks 3.1 Metode og datagrundlag for indsatsoverblik

Interview og skriftligt materiale

Kortlægningen er baseret på interviews med repræsentanter fra både arbejdstager- og arbejdsgiversiden på organisatorisk niveau inden for de syv højrisikjob samt på gennemgang af skriftligt materiale. Forud for interviewene er der indsamlet relevant materiale om eksisterende indsatser til hver af de syv højrisikogrupper via relevante hjemmesider og dansk litteratur. Denne viden er omsat til områdespecifikke oversigter over indsatser, som efterfølgende er kvalificeret og revideret gennem interviewene.

For hver højrisikogruppe præsenteres indsatserne i skemaform opdelt i tre niveauer: forebyggende, akutte (håndterende) og opfølgende indsatser. Opdelingen følger en tredeling, som både anvendes i eksisterende litteratur og i højrisikogruppernes egne praksisser. I praksis vil der dog ofte være overlap mellem niveauerne, idet nogle indsatser kan have flere formål. Eksempelvis kan en akut indsats efter en voldsom hændelse både have et forebyggende og afhjælpende sigte ved at bidrage til bearbejdning og dermed forebygge risikoen for senere belastningsreaktioner. I den forbindelse er det centralt at gøre opmærksom på, at rækkefølgen af de oplistede indsatser i skemaerne ikke afspejler en kronologi i indsatsernes anvendelse, prioritering eller betydning.

Det skal desuden bemærkes, at kortlægningen er foretaget på organisatorisk niveau via interviews med repræsentanter for de syv udvalgte højrisikjob og dermed ikke er en udtømmende kortlægning på arbejdspladsniveau. Kortlægningen illustrerer derimod eksempler på centrale indsatser, der tilbydes inden for de forskellige højrisikjob, og som vi har fået indsigt i. Der kan i forlængelse heraf være variation inden for de syv områder, da arbejdspladser, sektorer (offentlige og private) og jobfunktioner i varierende omfang tilbyder forskellige indsatser til deres medarbejdere. Det vil sige, at den samlede "pakke" af indsatser, som vi præsenterer i skemaform for hver af de syv højrisikogrupper, ikke nødvendigvis er gældende for alle medarbejdere inden for et givent område.

Efter hvert områdespecifike indsatsoverblik samles der op med en kort tværgående vurdering af området baseret på interviewpersonernes perspektiver. Her belyses bl.a. erfaringer med indsatser samt eventuelle fremmende og hæmmende faktorer for indsatsernes anvendelse og virkning. Det skal i den forbindelse bemærkes, at det inden for rammerne af kortlægningen er begrænset, i hvilken grad der kan drages entydige konklusioner om indsatsernes virkninger, ligesom der kan være variation i interviewpersonernes indsigt i anvendelsen af indsatserne.

Koblingen mellem forskningslitteraturens resultater og de præsenterede indsatser vil ske i kapitel 4.

3.1 Indsatsoverblik for medarbejdere inden for ambulance-, brand- og redningsområdet

Indsatsoverblikket, som præsenteres i dette afsnit, bygger på interviews med repræsentanter fra FOA, Region Hovedstadens Akutberedskab, Hovedstadens Beredskab, Beredskabet i Lejre Kommune, 3F, Danske Regioner samt skriftligt materiale fra Falck og PreMed. På forskellig vis repræsenterer disse aktører medarbejdere i frontlinjen, herunder fx ambulancereddere og paramedicinere, brandfolk samt sundhedsfaglige og tekniske dispatchere på AMK-vagtcentraler, 1-1-2 og 1813, som alle i deres arbejde kan blive eksponeret for potentielt traumatiserende hændelser.

I indsatsoverblikket for ambulance-, brand- og redningsområdet skelnes der ikke mellem indsatser rettet mod forskellige jobgrupper. Dette har ikke været muligt inden for rammerne af undersøgelsen. Skemaet skal derfor forstås som et samlet overblik over de indsatser, som vi gennem interviews med repræsentanter og gennemgang af skriftligt materiale fra arbejdspladser er blevet bekendt med findes på tværs af arbejdspladser inden for området.

I skemaet uddybes udvalgte indsatsers indhold og form med afsæt i erfaringer fra konkrete arbejdspladser. Det har ikke været muligt at inkludere alle arbejdspladseres erfaringer for hver indsats, men der synes samtidig at være betydeligt overlap i praksis på tværs af branchen. De beskrevne erfaringer fungerer således som illustrative eksempler og kan i nogle tilfælde pege på særlige eller innovative måder at organisere indsats på, som kan tjene til inspiration for andre arbejdspladser i deres tilrettelæggelse af indsats.

Tabel 3.1 Indsatsoverblik for medarbejdere inden for ambulance-, brand- og redningsområdet



Medarbejdere inden for ambulance-, brand- og redningsområdet		
Indsatser inden for området	Uddybning af udvalgte indsatsers indhold og form	
Forebyggende 	Uddannelse og kompetenceudvikling	Uddannelse og kompetenceudvikling i bl.a. mental parathed, kollegial støtte, lederkompetencer, egenomsorg, psykiske traumer samt operative og faglige kompetencer som fx udrykningskørsel. På flere arbejdspladser undervises der desuden i psykisk førstehjælp målrettet indsatsledere samt i at spotte tegn på psykisk belastning blandt ledere, kolleger og pårørende, herunder forløb om styrkelse af psykologisk tryghed i fx ledelsen i Hovedstadens Beredskab. I Falck er alle arbejdsmiljøledere og arbejdsmiljørepræsentanter desuden uddannet som TRiM-practitioners (Trauma Risk Management), som er en kollegabaseret metode til tidlig opsporing og håndtering af belastningsreaktioner efter voldsomme hændelser. Uddannelsen indebærer kompetencer til kollegial støtte og opfølgende samtaler, og områdeledere i Falck er også blevet uddannet i modellen. Flere arbejdspladser inden for området deltager desuden i forsknings- og udviklingsaktiviteter relateret til psykisk arbejdsmiljø og belastningsreaktioner med henblik på at styrke viden og udvikling på området.
	Formidling af støtte- og beredskabssystemer	Formidling af støtte- og beredskabssystemer foregår på forskellige måder på tværs af arbejdspladser, fx gennem introduktion ved jobstart, intranet, nyhedsbreve, interne kampagner og øvrige informationskanaler. Flere arbejdspladser arbejder med tydelige procedurer og handlevæje for udløsning af støtteindsatser og håndtering af kritiske hændelser med henblik på at styrke både medarbejdernes psykologiske tryghed og den operative opgaveløsning. I Falck foreligger der fx konkrete køreplaner for udløsning af indsats, såsom nødkald og tilkald af politi på skadesteder, da man som medarbejder kan tilkalde ekstra ressourcer til skadesteder.
	Supervision	Supervision med fokus på faglig refleksion over praksis, herunder konkrete hændelser, dilemmaer og udvikling af mentale håndteringsstrategier afholdes i Region Hovedstadens Akutberedskab af kliniske psykologer. Supervisionen foregår i faste grupper for at skabe kontinuitet og tryghed og tilbydes med varierende hyppighed på tværs af medarbejdergrupper i akutberedskabet. Supervisionen er lønnet og obligatorisk, og det varierer, i hvilken grad den er placeret i arbejdstiden. Supervisionen kan desuden bidrage til at identificere medarbejdere med behov for yderligere støtte og danne bro til individuelle samtaleforløb på det opfølgende niveau. Der tilbydes også supervision til ledelsen i Region Hovedstadens Akutberedskab.

Medarbejdere inden for ambulance-, brand- og redningsområdet	Indsatser inden for området	Uddybning af udvalgte indsatsers indhold og form
	Prøveforløb og tidlig risikovurdering ved opstart	Prøveforløb og risikovurdering i forbindelse med opstart i job , fx ved, at nye medarbejdere deltager som observatører i en periode forud for påbegyndelse af uddannelse eller funktion, som det ses i beredskabet i Lejre Kommune. Formålet er at sikre et informeret match mellem medarbejder og job samt at afklare motivation og forudsætninger for arbejdet. Herudover er der et ledelsesmæssigt fokus på nye medarbejdere på ambulanceområdet – særligt i de første vagter – med henblik på at forebygge tidlige belastningsreaktioner og understøtte en god og bæredygtig tilknytning til arbejdet.
	Lettilgængelig psykologstøtte i tilknytning til vagter	Psykologtilstedeværelse i tilknytning til vagter foregår i Region Hovedstadens akutberedskab, hvor kliniske psykologer er fysisk til stede på ambulancebaser i forbindelse med vagtskifte samt på 1-1-2 AMK-vagtcentralen og 1813. Medarbejdere kan henvende sig uden forudgående aftale og få mulighed for at vende belastende hændelser fra deres vagt – enten akut og umiddelbart efter en oplevelse eller i form af en kortere afklarende samtale. Der er samtidig mulighed for at aftale opfølgende samtaler, hvis der er behov for yderligere bearbejdning.
	Trivselsmonitorering og ledelsesopfølgning	Trivselsmonitorering og ledelsesopfølgning foregår på forskellige måder på tværs af arbejdspladser, herunder gennem daglige trivselsmålinger, registrering af belastende hændelser og med løbende ledelsesmæssig opfølgning (indsatsen understøtter således også det opfølgende niveau i indsatsoverblikket, idet monitorering og opfølgning kan danne grundlag for yderligere støtteindsatser). På ambulancebaser angiver medarbejdere eksempelvis dagligt deres trivsel på en skala, hvor lave trivselsvurderinger kan give anledning til opfølgning fra nærmeste leder med henblik på vurdering af behov for støtte. På brand- og redningsområdet, særligt blandt deltidsansatte, er daglig monitorering mindre udbredt, bl.a. fordi medarbejderne har andet hovederhverv. Her følger ledelsen i stedet udviklingen i fremmøde og vagtmønstre, hvor fx fald i antal vagter eller udeblivelse kan give anledning til opfølgning og kontakt med henblik på vurdering af eventuel støtte. I Falck arbejdes der desuden med løbende registrering af vold og trusler mod medarbejdere samt iværksættelse af indsatser på baggrund af indrapporteringer og øvrige trivselsdata. Erfaringer og udviklingstendenser deles desuden i Falck med medarbejderne gennem årlige rapporter med henblik på fælles læring og vidensdeling.
	Arbejds miljøfunktioner og sikkerhedsråd	Dedikerede arbejdsmiljøfunktioner og sikkerhedsråd findes på flere arbejdspladser inden for området med henblik på at understøtte det forebyggende arbejdsmiljøarbejde samt håndtering og opfølgning på arbejdsrelaterede belastninger og hændelser (indsatsen kan således også understøtte både det akutte og opfølgende niveau i indsatsoverblikket). I Falck er der eksempelvis ansat en dedikeret HSE-manager (Health, Safety and Environment) til at udvikle og drive arbejdsmiljøindsatser. Derudover er der etableret arbejdsmiljø- og sikkerhedsråd, hvor arbejdsmiljøledere på tværs af organisationen mødes og drøfter arbejdsmiljøforhold og arbejdsrelaterede hændelser, herunder belastende og voldsomme hændelser, med henblik på læring, forebyggelse og udvikling af indsatser.

Medarbejdere inden for ambulance-, brand- og redningsområdet	Indsatser inden for området	Uddybning af udvalgte indsatsers indhold og form
Akut 	Tilkald af ekstra ressourcer og sikring af skadesteder	Tilkald af ekstra ressourcer og sikring af skadesteder foregår på flere arbejdspladser gennem procedurer og aftaler, der skal understøtte medarbejdernes sikkerhed og tryghed i akutte situationer. I Falck har medarbejdere eksempelvis mulighed for altid at tilkalde ekstra ressourcer til skadesteder ved behov, herunder via et døgndækkende driftscenter og en vagthavende lederfunktion, som ved behov kan rykke ud til hændelser. Der arbejdes desuden i Falck med aftaler og dialog med ordregivere, herunder regioner, om sikring af skadesteder og tilkald af politi i situationer, hvor medarbejdernes sikkerhed vurderes truet eller utilstrækkelig.
	Akutsamtale med psykolog (intern eller eksternt)	Akutsamtale med intern eller ekstern psykolog tilbydes på flere arbejdspladser umiddelbart efter særligt voldsomme hændelser og organiseres på forskellige måder. I Region Hovedstadens Akutberedskab kan interne kliniske psykologer eksempelvis afholde samtalerne, mens der på andre arbejdspladser, fx i Falck, via ledelsen kan rekvireres akut psykologbistand, herunder krisepsykolog, til både individuelle samtaler og gruppesamtaler. Akut psykologbistand tilbydes på flere arbejdspladser desuden også til ledere.
	Defusing	Defusing efter særligt voldsomme hændelser afholdes på flere arbejdspladser kort tid efter hændelsen – ofte inden for få timer og ved behov – med henblik på fælles gennemgang af hændelsesforløbet, afklaring af fakta, skabelse af overblik samt kollegial støtte. Indsatsen organiseres på forskellige måder inden for ambulance-, brand- og redningsområdet, men initieres ofte af ledelsen, fx en indsatsleder, holdleder eller operationschef. I bl.a. Akutberedskabet i Region Hovedstaden er mellemledere gennem kurser rustet til selv at afholde defusing, men ved særligt belastende hændelser – eller hvis lederen selv har været involveret – kan der inddrages interne eller eksterne psykologer. Flere arbejdspladser, herunder Falck og PreMed, anvender kollegabaserede modeller som TRiM (Trauma Risk Management), som er et struktureret peer-støttesystem, hvor særligt uddannede medarbejdere gennem opfølgende samtaler bidrager til tidlig opsporing og håndtering af belastningsreaktioner efter voldsomme hændelser. Samtaler med fagfæller med indgående kendskab til arbejdet vurderes samtidig at styrke tryghed, relevans og udbytte af indsatsen.
	Debriefing	Debriefing efter særligt voldsomme hændelser afholdes på nogle arbejdspladser i dagene efter hændelsen – typisk inden for 2-10 dage og ved behov – med henblik på fælles bearbejdning af hændelsen, håndtering af psykiske belastningsreaktioner og vurdering af behov for yderligere støtte. Indsatsen gennemføres af en debriefer, dvs. en intern efteruddannet medarbejder, eller af en psykolog. I Region Hovedstadens Akutberedskab afholdes debriefing eksempelvis af interne kliniske psykologer, mens indsatsen på andre arbejdspladser kan varetages af eksterne psykologer eller særligt uddannede medarbejdere.
Opfølgning 	Opfølgning fra leder eller psykolog	Opfølgning fra leder eller psykolog foregår på flere arbejdspladser inden for ambulance-, brand- og redningsområdet og iværksættes ved identificeret behov, fx efter defusing, ved bekymrende trivselsmålinger eller ved ændringer i fremmøde og vagtmønstre. Opfølgningen har til formål at afklare støttebehov og kan omfatte tilbud om videre forløb hos interne eller eksterne psykologer eller andre støttende indsatser.

Medarbejdere inden for ambulance-, brand- og redningsområdet	Indsatser inden for området	Uddybning af udvalgte indsatsers indhold og form
	Længerevarende psykologforløb	Længerevarende psykologforløb hos interne eller eksterne psykologer rettet mod arbejdsrelaterede problemstillinger. Forløbene tilgås ofte anonymt og omfatter typisk et fast, afgrænset antal samtaler med mulighed for forlængelse ved behov efter dialog med fx HR eller nærmeste leder. I Region Hovedstadens Akutberedskab foretager interne kliniske psykologer en indledende behovsafdækning inden opstart af et eventuelt forløb og henviser ved behov videre til det øvrige sundhedsvæsen, herunder fx egen læge eller psykiatrien, hvis problemstillingen ligger uden for deres område.
	Traumebehandling	Traumebehandling tilbydes i Region Hovedstadens Akutberedskab til bearbejdning af både akutte traumer opstået efter nylige, alvorlige hændelser og tidligere ophobede belastninger, som påvirker medarbejderens funktionsevne i arbejde eller privatliv. Behandlingen varetages af interne kliniske psykologer og omfatter bl.a. EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), en evidensbaseret metode til bearbejdning af fastlåste og ubearbejdede erindringer.

3.1.1 Tværgående perspektiver på indsatser inden for ambulance-, brand- og redningsområdet



Dette afsnit samler med afsæt i interviews med repræsentanter fra FOA, Region Hovedstadens Akutberedskab, Hovedstadens Beredskab, Beredskabet i Lejre Kommune, 3F og Danske Regioner op på indsatsoverblikket i Tabel 3.1 for ambulance-, brand- og redningsområdet.

Som det fremgår af skemaet, er området kendetegnet ved en bred vifte af indsatser på tværs af det forebyggende, akutte og opfølgende niveau. Dette vidner om – hvilket flere repræsentanter også fremhæver i interviewene – at forebyggelse og håndtering af psykiske belastningsreaktioner, herunder PTSD, udgør en væsentlig dagsorden i branchen. På tværs af arbejdspladser arbejdes der generelt med etablerede procedurer og tilbud som fx supervision, defusing, debriefing og psykologstøtte.

Samtidig giver flere repræsentanter udtryk for, at det kan være vanskeligt entydigt at vurdere de enkelte indsatsers konkrete virkninger. Flere beskriver en oplevelse af, at indsatserne bidrager positivt til medarbejdernes trivsel, sygefravær og generelle håndtering af belastninger, og at arbejdspladserne i det omfang, det er muligt, forsøger at følge udviklingen på disse områder. Repræsentanterne peger dog samtidig på, at det i praksis kan være vanskeligt at afgøre, hvilke indsatser – og hvilke elementer heraf – der eventuelt har størst betydning for medarbejdernes trivsel og belastningsreaktioner. Flere giver i den forbindelse udtryk for et ønske om mere viden

om indsatsernes virkning, da de oplever et ansvar for at tilbyde medarbejderne den bedst mulige støtte.

På tværs af interviewene fremhæves det derfor som vigtigt at have en bred palette af tilbud, der samlet set kan understøtte medarbejderne på tværs af de forebyggende, akutte og opfølgende niveauer. Flere repræsentanter beskriver det som væsentligt at arbejde bredt med både medarbejdere, ledelse, kolleger og i nogle tilfælde også pårørende for at styrke den samlede indsats.

En tilstødende pointe til de mange indsatser, som fremgår af indsatsoverblikket, er dog, at tilstedeværelsen af indsatserne ikke nødvendigvis er ensbetydende med, at de anvendes i praksis. Flere repræsentanter peger således på, at der fortsat kan være barrierer for at søge eller tage imod støtte blandt medarbejdere inden for ambulance-, brand- og redningsområdet.

Robustheds- og machokultur som barriere

En gennemgående pointe er, at en fortsat tilstedeværende robustheds- eller machokultur kan udgøre en barriere for at søge hjælp, særligt blandt frontlinjemedarbejdere inden for ambulance-, brand- og redningsområdet. Selvom flere peger på, at kulturen er under forandring, kan der fortsat være tilbageholdenhed blandt medarbejdere i forhold til at involvere ledelsen i egen belastning. Dette hænger bl.a. sammen med bekymringer for karrieremæssige konsekvenser og begrænsede muligheder for opgaverotation i funktioner, hvor kerneopgaven er tæt knyttet til udrykning og akutte hændelser.

Kontinuerlige belastninger som overset problematik

Derudover peger flere repræsentanter på, at der i mindre grad er systematik og opmærksomhed omkring de mere dagligdags belastninger, som er indlejret i arbejdet, fx når brandfolk, ambulancereddere eller paramedicinere som en del af deres daglige arbejde gentagne gange eksponeres for alvorlige ulykker, kritisk syge patienter eller dødsfald. I repræsentanternes optik mangler der indsatser og opmærksomhed rettet mod disse belastninger. Indsatsoverblikket og indsatserne – inden for repræsentanternes respektive områder – vurderer de overordnet som velfungerende i relation til voldsomme arbejdsrelaterede hændelser, men som utilstrækkelige i forhold til at fange og forebygge de mere kontinuerlige belastninger i hverdagen. Flere repræsentanter peger således på behovet for indsatser, der i højere grad kan opfange og håndtere de "mindre" dagligdags belastninger, som over tid kan akkumulere og føre til psykiske belastningsreaktioner.

Branchekendskab som vigtig faktor i støtteindsatser

På tværs af interviewene fremhæves det desuden som centralt for indsatsernes anvendelse og oplevede værdi, at de personer, der varetager dem – fx psykologer eller kollegabaserede ressourcepersoner – har indgående kendskab til arbejdets karakter og vilkår. Selvom dette er vigtigt på tværs af mange jobgrupper, fremhæves det som særligt afgørende inden for dette område, hvor de akutte og særegne arbejdsopgaver samt en fortsat robustheds- eller machokultur betyder, at medarbejdere kan være afholdende fra at modtage støtte, særligt hvis den ikke opleves som fagligt genkendelig og praksisnær.

Forskelle i organisering og adgang til støtte

Endelig peger interviewene på variationer i indsatser på tværs af regioner, sektorer og stillinger inden for ambulance-, brand- og redningsområdet, som ikke nødvendigvis fremgår fuldt ud af indsatsoverblikket. Der er ifølge repræsentanterne forskelle i både organiseringen og udbuddet af indsatserne, hvilket betyder, at medarbejdernes adgang til støtte kan variere afhængigt af arbejdsplads og ansættelsesforhold.

Repræsentanter fra private aktører på området peger eksempelvis på, at de ikke oplever at være lige så langt i arbejdet med forebyggende indsatser som flere offentlige og regionale arbejdspladser. Dette knyttes bl.a. til forskellige økonomiske og organisatoriske rammevilkår, hvor mindre virksomheder i højere grad selv skal finansiere indsatserne. Flere beskriver dog samtidig en stigende opmærksomhed på området og et ønske om at styrke arbejdet med forebyggende indsatser fremover.

Interviewene peger imidlertid ikke alene på forskelle mellem offentlige og private aktører, men også på interne forskelle mellem de forskellige stillinger inden for ambulance-, brand- og redningsområdet. Ambulanceområdet beskrives i den forbindelse i højere grad som professionaliseret i forhold til både uddannelse, kultur og systematik i indsatserne end brand- og redningsområdet. I den forbindelse peger flere repræsentanter på behovet for et kompetenceløft i dele af beredskabet, herunder øgede investeringer i uddannelse og kompetenceudvikling for eksempelvis brandfolk. Dette beskrives som et vigtigt forebyggende element i arbejdet med at styrke medarbejdernes håndtering af belastende hændelser og at reducere risikoen for belastningsreaktioner.

Samtidig peger flere repræsentanter på, at organiseringen af arbejdet mellem fuldtids- og deltidsansatte har betydning for arbejdspladskultur, kollegial støtte og medarbejdernes adgang til opkvalificering og støtteindsatser. Særligt for deltidsbrandfolk beskrives det som en udfordring, at arbejdet i beredskabet skal balanceres med et andet hovederhverv, hvilket kan begrænse tilknytningen til arbejds-

pladsen og dermed have betydning for medarbejdernes brug af indsatser og deltagelse i fælles forebyggende og støttende tiltag. Flere peger i den forbindelse på, at pårørende for deltidsbrandfolk ofte kommer til at udgøre et centralt støttesystem, selvom de ikke nødvendigvis har forudsætninger for at håndtere eller støtte op om de belastninger, arbejdet kan medføre.

Det er en opmærksomhed, som arbejdspladserne med deltidsansatte har, mener repræsentanterne, og som de arbejder med for at styrke støtten til deltidsbrandfolk. Organiseringen og arbejdsforholdene har således stor betydning for, i hvilken grad indsatserne opleves som tilgængelige og anvendes i praksis blandt denne medarbejdergruppe.

Opsamling

Samlet set tegner interviewene et billede af et område med stor opmærksomhed på forebyggelse og håndtering af psykiske belastningsreaktioner samt et bredt udbud af indsatser på tværs af arbejdspladser og fagområder. Samtidig peger repræsentanterne på en række kulturelle, organisatoriske og strukturelle forhold, som kan have betydning for, hvordan indsatserne anvendes og opleves i praksis. Flere fremhæver særligt behovet for øget fokus på de mere kontinuerlige belastninger i arbejdet samt fortsat udvikling og styrkelse af de forebyggende indsatser.

3.2 Indsatsoverblik for medarbejdere inden for bus-, taxa- og transportområdet



Indsatsoverblikket, som præsenteres i dette afsnit, bygger på interview med repræsentant fra 3F. VIVE har taget kontakt til andre arbejdsgiver- og arbejdstagerorganisationer for medarbejdere inden for området. Disse har dog ikke haft mulighed for at deltage i interview i forbindelse med kortlægningen. Indholdet af indsatsoverblikket skal således læses med forbehold for, at det bygger på interview med en enkelt repræsentant for området. Repræsentanten har dog, forud for interviewet, haft dialog med relevante kollegaer og netværk med kendskab til området. Indsatsoverblikkets indhold bygger således også på disse fagpersoners viden, som repræsentanten fra 3F har videreformidlet i interviewet.

VIVE har søgt efter skriftlige kilder til viden om eventuelle eksisterende indsatser til medarbejdere inden for bus-, taxa- og transportområdet, herunder eksempelvis flextrafik. Det har dog ikke været muligt at fremsøge materiale af denne art på relevante organisationers hjemmesider.

Tabel 3.2 Indsatsoverblik for medarbejdere inden for bus-, taxa- og transportområdet



Medarbejdere inden for bus-, taxa- og transportområdet	Indsatser inden for området	Uddybning af udvalgte indsatsers indhold og form
Forebyggende 	Kursus i konflikthåndtering	Kursus i konflikthåndtering tilbydes nogle medarbejdergrupper med henblik på forebyggelse af voldsomme episoder i forbindelse med passagerinteraktion.
Akut 	Videoovervågning	Videoovervågning til dokumentation af hændelser. Har også et præventivt sigte.
	Overfaldsalarm	Overfaldsalarm , som kan aktiveres af chauffør ved voldsom hændelse.
Opfølgning 	Psykologsamtaler	Psykologsamtaler er et tilbud til nogle medarbejdergrupper, fx gennem arbejdsgiverbetalt sundhedsforsikring eller -ordning.

3.2.1 Tværgående perspektiver på indsatser inden for bus-, taxa- og transportområdet



Som nævnt i afsnit 3.2, bygger indsatsoverblikket for medarbejdere inden for bus-, taxa- og transportområdet udelukkende på et interview med en repræsentant fra 3F. Selvom der kun er gennemført ét interview, er både indsatsoverblikket og indholdet i dette afsnit baseret på et bredere fagligt kendskab til området, idet 3F-repræsentanten har inddraget og videreformidlet viden fra relevante kolleger og netværk.

Begrænsede indsatser trods vurderet behov

Interviewet peger på, at der kun i begrænset omfang findes strukturerede indsatser til medarbejdere inden for bus-, taxa- og transportområdet, når de udsættes for voldsomme eller psykisk belastende hændelser i arbejdet. Samtidig vurderes der at være et tydeligt behov for indsatser målrettet faggruppen. Som det fremgår af indsatsoverblikket, nævnes enkelte tilbud om konflikthåndtering, men samlet set fremstår indsatsbilledet væsentligt mindre udviklet end inden for andre jobgrupper.

De belastende hændelser, som medarbejdere på området kan være udsat for, vurderes særligt at knytte sig til konflikter og voldsomme interaktioner med passagerer, herunder verbale overfusninger, trusler og i nogle tilfælde fysisk vold. Særligt medarbejdere inden for syge- og persontransport fremhæves som en gruppe med

forhøjet risiko, da de kan transportere borgere med psykisk sygdom eller i akut psykisk krise. Der peges desuden på, at taxachauffører kan opleve grænseoverskridende eller uønskede tilnærmelser i arbejdet.

Interviewet peger samtidig på, at psykiske belastningsreaktioner og PTSD kun i begrænset omfang vurderes at blive anerkendt som et problem inden for faggruppen. Dette udlægges som en medvirkende forklaring på, at der i dag findes få målrettede tilbud og indsatser.

Nogle medarbejdere kan have adgang til støtte gennem forsikrings- eller pensionsordninger, herunder psykologsamtaler, men der efterlyses i højere grad arbejdspladsforankrede tilbud til medarbejdere inden for området.

Begrænset incitament til forebyggende indsatser

Interviewet peger på, at virksomheder inden for bus-, taxa- og transportområdet i nogle tilfælde kan betragte chauffører som medarbejdere, der relativt hurtigt kan erstattes. Dette kan medvirke til, at der ikke i højere grad investeres i forebyggende, støttende eller opfølgende indsatser målrettet medarbejdere, som udsættes for psykisk belastende eller voldsomme hændelser i arbejdet.

Der peges således på, at manglen på indsatser ikke nødvendigvis alene skyldes manglende kendskab til problematikken, men også kan hænge sammen med organisatoriske og økonomiske prioriteringer i branchen. Interviewet efterlader et indtryk af, at arbejdet med psykisk trivsel og håndtering af belastende hændelser generelt ikke har samme systematiske fokus som i andre fagområder med høj risiko for traumatiske oplevelser.

Små transportvirksomheder kan have vanskeligt ved at løfte ansvaret

Interviewet fremhæver, at små transportvirksomheder kan have begrænsede økonomiske og organisatoriske muligheder for at etablere indsatser til forebyggelse og håndtering af voldsomme eller psykisk belastende hændelser. Samtidig kan der i mindre virksomheder gå lang tid mellem tilfælde, hvor medarbejdere har behov for støtte efter belastende oplevelser, hvilket kan gøre det vanskeligere at opbygge faste procedurer eller tilbud.

Der peges dog samtidig på, at disse forhold ikke i sig selv forklarer, hvorfor der også blandt større virksomheder synes at være et begrænset fokus på området. Interviewet efterlader dermed et samlet indtryk af, at indsatsen på tværs af branchen generelt er sparsom, selvom medarbejdere kan være udsat for psykiske belastninger og voldsomme hændelser i arbejdet.

Alenearbejde som særlig sårbarhed

Det fremgår af interviewet, at alenearbejde udgør en særlig sårbarhed for medarbejdere inden for bus-, taxa- og transportområdet. Chauffører arbejder ofte alene og uden kollegaer i umiddelbar nærhed, hvilket kan gøre det vanskeligt at få hjælp eller støtte, hvis der opstår voldsomme eller truende situationer i mødet med passagerer.

Fraværet af kollegaer kan samtidig betyde, at medarbejdere står alene med håndteringen af belastende hændelser både under og efter episoden. Dette vurderes at kunne øge den psykiske belastning og understreger behovet for tydelige procedurer og adgang til støtte i forbindelse med voldsomme hændelser.

Opsamling

Det samlede indtryk er, at der kun i begrænset omfang findes strukturerede indsatser til medarbejdere inden for bus-, taxa- og transportområdet trods et vurderet støttebehov. Ud fra repræsentantens kendskab til området tæller de hændelser, som medarbejdere kan opleve at være udsat for, bl.a. trusler, verbale overfusninger og i nogle tilfælde fysisk vold, særligt i mødet med passagerer eller borgere i psykisk krise.

Manglen på indsatser vurderes bl.a. at kunne hænge sammen med organisatoriske og økonomiske prioriteringer i branchen, herunder en opfattelse af, at chauffører relativt hurtigt kan erstattes. Særligt små virksomheder vurderes at have begrænsede muligheder for at etablere faste støtte- og forebyggelsestilbud, men interviewet peger samtidig på, at fokus på området generelt er begrænset – også blandt større virksomheder. Endelig fremhæves alenearbejde som en særlig sårbarhed, da chauffører ofte står uden kollegaer i umiddelbar nærhed, hvis der opstår voldsomme eller truende situationer.

3.3 Indsatsoverblik for medarbejdere i Forsvaret – soldater og veteraner



Indsatsoverblikket, som præsenteres i dette afsnit, bygger på interviews med repræsentanter fra soldaternes fagforening – HKKF og Veterancentret⁷ samt på skriftligt materiale om indsatser fra begge organisationer. Samlet tilbyder de to organisationer

⁷ Veterancentret ligger under Personelkommandoen og er en del af Forsvarets tilbud til medarbejdere og tidligere medarbejdere. Veterancentret består af fire afdelinger: 1) Militærpsykologisk afdeling, 2) Rådgivning- og Rehabiliteringsafdeling, 3) Staben (bl.a. administration, økonomi, ledelsesstøtte, kommunikation og Veteransektariat) og 4) Videnscenter, som gennemfører egne forsknings- og evalueringsprojekter og bl.a. skaber viden om, hvordan psykiske efterreaktioner efter internationale udsendelser kan forebygges og undgås (Veterancentret, 2025).

støtte til værnepligtige, soldater, veteraner samt familie og pårørende. Øvrige skriftlige kilder er også benyttet som kilder til indsatsoverblikket, herunder Forsvarsministeriets oversigt over initiativer på veteranområdet (Forsvarsministeriet, 2024b).

I Tabel 3.3 uddybes udvalgte indsatsers indhold og form. Som det fremgår af beskrivelsen, har nogle indsatser og initiativer formål på flere niveauer, altså fx både et forebyggende, akut og opfølgende sigte.

Tabel 3.3 Indsatsoverblik for medarbejdere inden for Forsvaret – soldater og veteraner



Medarbejdere inden for Forsvaret – soldater og veteraner	Indsatser inden for området	Uddybning af udvalgte indsatsers indhold og form
Forebyggende 	Missionsforberedende undervisning	Missionsforberedende undervisning: Soldater undervises forud for deres udsendelse i mulige psykiske reaktioner på udsendelsen og håndtering af disse. Andre elementer i undervisningen er gruppens betydning og forholdet til de pårørende.
	Psykologstøtte	Psykologstøtte: Veterancentrets psykologer tilknyttes den enhed, der skal udsendes, i forberedelsesperioden.
	Uddannelse af chefer og førere	Uddannelse af chefer og førere: Chefer og førere bliver inden en udsendelse undervist bl.a. i brug af 'Operativ Stresskontrol', der er et visuelt værktøj til at vise soldaters belastningsniveau under operative forhold.
	Vurdering af robusthed	Vurdering af robusthed: Ansøgere til Hærens Reaktionsstyrkeuddannelse og fastansatte, der skal udsendes igen, bliver vurderet i forhold til deres psykiske robusthed.
	Styrket udvælgelse	Styrket udvælgelse: Når en soldat skal udsendes, laves en vurdering af den mentale sundhed som supplement til den sundhedsfaglige vurdering i Forsvarets Sanitetskommando (FSK). Det hedder 'Styrket udvælgelse' og sikrer, at soldaterne er egnede til at blive udsendt.
	Militær Mentaltræning	Militær Mentaltræning: Soldater uddannes i at håndtere stress gennem konceptet 'Militær Mentaltræning' (MMT). Formålet er at styrke den mentale sundhed tidligt og dermed forebygge langvarige, psykiske problemer.
	Kontaktofficer (før, under og efter udsendelse)	Kontaktofficerer fungerer som bindeled mellem Forsvaret og de pårørende før, under og efter udsendelsen.
	Orienteringer	Orienteringer: Der bliver afholdt orienteringer for pårørende før og under udsendelsen. Orienteringen handler om de personlige og familiære udfordringer, der kan opstå i forbindelse med udsendelsen – herunder mental og praktisk forberedelse af "hjemmefronten" og juridiske og forsikringsmæssige forhold.
	Støtte til familier og børn (før, under og efter udsendelse)	Støtte til familier og børn, bl.a. specialiseret rådgivning og støtte til veteraners og tjenestegørende soldaters familier og børn før, under og efter udsendelse. Desuden psykolog- og psykoterapeutisk behandling til veteraners børn og familier. Dette tilbud skal understøtte familierne både før, under og efter en udsendelse i at håndtere de påvirkninger og eftervirkninger, som en udsendelse kan have på familielivet og særligt børnenes trivsel. Derudover særligt rådgivningstilbud til forældre, som skal udsendes på mission. Dette særlige tilbud skal understøtte trivslen før,

Medarbejdere inden for Forsvaret – soldater og veteraner		
Medarbejdere inden for Forsvaret – soldater og veteraner	Indsatser inden for området	Uddybning af udvalgte indsatsers indhold og form
Akut 		under og efter udsendelse. Tilbuddet skal medvirke til at øge familiens trivsel og lære forældrene at håndtere deres egne og deres børns følelser. Støtte til familier og børn inkluderer også tilbud om parforholdskursus (PREP) og parterapi.
	Psykologstøtte	Psykologstøtte: Veterancentrets psykologer gennemfører kontaktbesøg under missionen, når der er mange soldater udsendt til samme mission, ligesom psykologer sendes til missionsområdet ved særlige hændelser for at gennemføre en krisepsykologisk indsats – herunder psykologisk debriefing.
	Defusing	Defusing: Kort, delvist struktureret aflastningssamtale, som gennemføres umiddelbart efter episoden. Her drøftes hændelsen med de kolleger, der var til stede og involverede.
	Debriefing	Debriefing: Formaliseret og systematisk krisepsykologisk samtale, der foretages nogle dage efter episoden, når de første følelsesmæssige reaktioner har lagt sig.
	Døgntelefon	Døgntelefon: Soldater, veteraner og pårørende kan ringe døgnet rundt på Veterancentrets døgntelefon. Derudover er der også døgnåben rådgivning hos HKKF Livlinen eller hos Veteranrådgivningen.
	Psykologfaglig ordning	Psykologfaglig ordning til medarbejdere i Forsvaret. Medarbejdere, som oplever arbejdsrelateret stress, har mulighed for at få tildelt et særligt forløb under psykologfaglig ordning. Psykologordningen består af et eksternt grundforløb på 6 samtaler. Behandlingen foregår hos Falck Healthcare, der er ekstern partner på ordningen. Forløbet kan tildeles til medarbejdere, der oplever psykiske reaktioner, herunder stress, i relation til deres arbejde på Forsvarsministeriets område.
Opfølgning 	Præster i Forsvaret (bl.a. militær sjælesorg, debriefing, defusing og samtaler)	Præster i Forsvaret: Forsvaret råder over præster i Hæren (feltpræster), i Søværnet (orlogspræster) og i Flyvevåbnet (flyverpræster). Hvert værn har en provst. Præsterne er tilknyttet Forsvaret som en del af reserven. Hver præst er tilknyttet en enhed, som de besøger i større eller mindre grad i løbet af året. Præsterne opfylder Forsvarets krav om at kunne deltage i internationale missioner. De gennemgår en grunduddannelse i militær sjælesorg, humanitær folkeret og militære færdigheder. De deltager ikke i kamp. Feltpræsten hører til folkekirken, men står også til rådighed for soldater fra andre trossamfund og kan hjælpe med at etablere kontakt til det pågældende trossamfund, hvis soldaten ønsker det. Feltpræsters arbejdsopgaver omfatter bl.a.: gudstjeneste, mindehøjtidelighed, debriefing og defusing, samtaler og sjælesorg, velsignelse, kontakt til familie m.m.
	Håndtering af efterreaktioner	Håndtering af efterreaktioner: Efter hjemkomst orienteres soldaterne om mulige efterreaktioner og påmindes om relevante coping-strategier. Soldaterne har obligatoriske hjemkomstsamtaler med Veterancentrets psykologer, hvor der bl.a. kan afklares eventuelle støttebehov.
	Opfølgende henvendelser	Opfølgende henvendelser: 6 måneder efter hjemkomst modtager veteranen et spørgeskema om oplevelser og reaktioner. Veterancentret retter henvendelse til veteraner, der i besvarelsen viser tegn på støttebehov. Alle veteraner bliver kontaktet 2, 5 og 8 år efter udsendelsen med orientering om Veterancentrets tilbud og muligheder for støtte.
	Mindfulness	Mindfulness: Veterancentret tilbyder mindfulness som gruppeforløb til tjenestegørende, veteraner og pårørende. Har også et forebyggende sigte med henblik på styrket evne til stresshåndtering. Forløbet tager udgangspunkt i opmærksomhedstræning. Mindfulness i Veterancentret

Medarbejdere inden for Forsvaret – soldater og veteraner	Indsatser inden for området	Uddybning af udvalgte indsatsers indhold og form
		kombinerer kognitive teknikker, meditation og de holdninger, der kendetegner mindfulness, fx accept, åbenhed, venlighed og medfølelse.
	Psykologisk behandling	Psykologisk behandling: Veterancentret tilbyder psykologisk behandling af PTSD og andre udsendelsesrelaterede behandlingskrævende tilstande og problematikker. Der anvendes en række evidensbaserede behandlingsformer. Endvidere tilbydes støtte, behandling og vejledning til veteraners pårørende. Veterancentret har mulighed for at henvise direkte til højtspecialiserede tilbud til veteraner i regionerne.
	Patientcentreret behandlingsprogram til veteraner med kompleks PTSD	Patientcentreret behandlingsprogram til veteraner med kompleks PTSD, udviklet i regi af Veterancentret. Behandlingsprogrammet består af fem behandlingsmoduler, som fokuserer på: 1) PTSD-symptomer, 2) Problemer med følelsesregulering, 3) Negativt selv billede, 4) Relationer og 5) Søvn og mareridt. Behandlingsmodulerne kan kombineres, så de tilpasses den enkelte klients præferencer og mest fremtrædende symptomer.
	Samtalegrupper for børn og unge	Samtalegrupper for børn og unge: Børn af veteraner, der har psykiske efterreaktioner fra internationale missioner, kan tilbydes at deltage i samtalegrupper i et forløb på ni gruppegange.
	Netværk for børn til udsendte soldater (før, under og efter udsendelse)	Netværk for børn til udsendte soldater: Veterancentret tilbyder netværk for børn og unge, der har en forælder eller en voksen søskende, som skal udsendes. Netværket mødes både under og efter udsendelsen.
	Beskæftigelsesrådgivning	Beskæftigelsesrådgivning: Veteraner og pårørende, som er påvirket af en partners tidligere udsendelse, kan få rådgivning og støtte til at finde og bevare fodfæste på arbejdsmarkedet både på almindelige og særlige vilkår. Målet er selvforsørgelse, og vejen dertil kan være afklaring af arbejdsevnen, jobsøgning, uddannelse og oversættelse af militær erfaring til civile kompetencer.
	Beskæftigelsesrettet rehabilitering	Beskæftigelsesrettet rehabilitering: Veteraner, der er blevet skadet under udsendelse og ikke længere kan varetage deres hidtidige job i Forsvaret, kan blive tilbudt et rehabiliteringsforløb. Det sker med henblik på at vende tilbage til arbejdsmarkedet – enten i eller uden for Forsvarsministeriets område.
	Koordination og tværsektoriel indsats i regi af Veterancentret	Koordination og tværsektoriel indsats i regi af Veterancentret: Tovholderfunktion på komplekse sager med koordinering af samarbejde mellem kommuner, psykiatri, politi (PSP) og Danmarks Fængsler.
	Virksomhedsmentoruddannelse	Virksomhedsmentoruddannelse: Virksomheder kan blive klædt på til at være mentor for medarbejdere med veteranstatus, som har skånehensyn. Det kan være en medarbejder eller en leder, der kan og vil påtage sig mentoropgaven med at støtte en veteran til at få og bevare fodfæste på arbejdsmarkedet. Uddannelsen giver også mulighed for at netværke og udveksle erfaringer med andre virksomheder.
	Brobygning mellem veteraner og virksomheder – partnerskab med Cabi	Brobygning mellem veteraner og virksomheder – partnerskab med Cabi: Cabi formidler viden og værktøjer til veteraner, virksomheder og de kommunale jobcentre for at fremme udsatte veteraners beskæftigelse. Cabi har siden 2021 formidlet viden om udsatte veteraner i beskæftigelse via deres online formidlingsplatform, webinarer og facebookgruppen: Fra brændpunkt til beskæftigelse – veteraner i job.

Medarbejdere inden for Forsvaret – soldater og veteraner	Indsatser inden for området	Uddybning af udvalgte indsatsers indhold og form
	Opsøgende indsats	Opsøgende indsats: Veterancentrets opsøgende rådgivere søger i samarbejde med kommuner og andre aktører at skabe kontakt til og støtte de særligt udsatte veteraner. Derudover har Veterancentret en fremskudt indsats, hvor psykologer og rådgivere tager ud på lokale veteranhjem for at yde råd, vejledning og konsultation til de veteraner, som har svært ved at opsøge Veterancentret selv.
	Transportstøtte	Transportstøtte: Veteraner kan få transportstøtte igennem Veterancentret, hvis de af psykiske eller økonomiske årsager ikke er i stand til selv at sørge for transport til behandling.
	Væresteder	Væresteder: En række organisationer driver særlige væresteder for veteraner og pårørende.
	Økonomisk rådgivning	Økonomisk rådgivning: Veteraner kan få økonomisk rådgivning, fx i forbindelse med udbetaling af arbejdsskadeerstatning.
	Kropsterapi	Kropsterapi: Veterancentrets fysioterapeuter tilbyder kropsterapi til veteraner ud fra metoden Basic Body Awareness Therapy (BBAT). Behandlingen bygger på sammenhængen mellem krop og sind. Der arbejdes med fokus på bevægelse, balance, vejtrækning og nærvær. Behandlingen tilbydes individuelt og i gruppeforløb.
	Specialiseret botilbud – Surfgaarden Agger	Specialiseret botilbud – Surfgaarden Agger: Særligt udsatte veteraner har mulighed for at få et ophold på det specialiserede botilbud Surfgaarden Agger. Botilbuddet kan håndtere de mest udsatte veteraners psykiske og sociale udfordringer samt eventuelt rusmiddelsafhængighed i samarbejde med specialiserede eksterne behandlingstilbud.
	Midlertidige botilbud	Midlertidige botilbud: KFUM's SoldaterRekreationer og Fonden Danske Veteranhjem har midlertidige botilbud fordelt over hele landet. Der tilbydes ikke behandling, men veteraner hjælpes videre til relevante behandlingstilbud.
	'På vej mod en god hverdag' – Fonden Danske Veteranhjem	'På vej mod en god hverdag' – Fonden Danske Veteranhjem: Fonden Danske Veteranhjem driver indsatsen 'På vej mod en god hverdag', som yder en særlig håndholdt indsats for de veteraner, som har brug for støtte ved overgangen til en hverdag i eget hjem efter endt forløb i psykiatrien. Indsatsen er landsdækkende og bliver tilpasset den enkelte veterans situation og behov.
	Madordning	Madordning: Veteraner kan på veteranhjemmene en gang om ugen få udleveret en kasse med mad. Kassen kan være et vigtigt supplement i hverdagen for udsatte veteraner og kan give dem en tilknytning til veteranhjemmet.
	Samarbejde med alle kommuner	Samarbejde med alle kommuner: Veterancentret har indgået samarbejdsaftaler med alle 98 kommuner i Danmark for at skabe en mere sammenhængende indsats for veteraner og deres familier. Veterancentret faciliterer desuden et netværk for kommunale veterankoordinatorer og veterankontaktpersoner. Derudover har Veterancentret indgået en samarbejdsaftale med Kommunequarfik Sermersooq i Grønland. En række af disse kommuner har udpeget koordinerende funktioner på veteranområdet, ofte i form af veterankoordinatorer.
	Samarbejde med psykiatrien	Samarbejde med psykiatrien: For at styrke vidensdeling og koordinering af indsatsen for veteraner under indlæggelse og ved udskrivelse har Veterancentret et tæt samarbejde med psykiatrien.

Medarbejdere inden for Forsvaret – soldater og veteraner	Indsatser inden for området	Uddybning af udvalgte indsatsers indhold og form
	Invictus Games	Invictus Games er et internationalt rehabiliteringsprojekt for fysisk og psykisk sårede veteraner. Målet er forandring gennem sporten. I det danske program er der fokus på rehabilitering gennem idræt og personlig udvikling.
	SundhedsTeam København – Sundhed i Front	SundhedsTeam København – Sundhed i Front: Sundhedsteamet i Københavns Kommunes opsøgende sundhedstjeneste hjælper hjemløse og udsatte veteraner, der hvor de befinder sig.
	Veteraner støtter veteraner	Veteraner støtter veteraner: Veterancentret understøtter frivillige indsatser – herunder Veteranstøtten – som supplement til den faglige indsats, der er målrettet udsatte veteraner og deres familier.
	Årets Veterankommune	Årets Veterankommune: Prisen anerkender kommuner, der gør det særligt godt for veteraner og pårørende.
	Akut støtte til veteraner	Akut støtte til veteraner: En række frivillige organisationer tilbyder akut økonomisk støtte til veteraner og deres familier. Denne støtte kan gives med kort varsel og er et vigtigt supplement til de øvrige støttemuligheder.

3.3.1 Tværgående perspektiver på indsatser inden for Forsvaret – soldater og veteraner



Dette afsnit samler med afsæt i interviews med repræsentanter fra Veterancentret og Soldaternes Fagforening – HKKF op på indsatsoverblikket i Tabel 3.3 for soldater og veteraner. Afsnittet rummer desuden en præsentation af mere generelle betragtninger om status og udvikling på området.

Højt prioriteret støtte- og anerkendelsesindsats

Som det fremgår af indsatsoverblikket, er området kendetegnet ved en bred vifte af indsatser på tværs af det forebyggende, akutte og opfølgende niveau. Disse er båret af flere aktører, offentlige såvel som frivillige, med etablerede samarbejdsflader og -relationer. De mange indsatser og initiativer udspringer af en lang tradition i Forsvaret for tilvejebringelse af hjælp og støtte til soldater og veteraner. En tradition, som bl.a. rækker tilbage til Forsvarets militærpsykologer, som har eksisteret siden 1952. Med Veterancentrets oprettelse i 2011, ét år efter vedtagelsen af Danmarks første veteranpolitik, blev der skabt én samlet indgang for veteraner og deres pårørende (Veterancentret, 2020). Området er således også kendetegnet ved en højt prioriteret støtte- og anerkendelsesindsats fra politisk side. For nyligt er der også indgået politisk aftale om en formodningsregel⁸, der betyder, at myndighederne som

⁸ Der er indgået politisk aftale om indførelse af formodningsreglen, men lovgivningen er endnu ikke vedtaget.

udgangspunkt skal formode, at en soldats PTSD skyldes udsendelse, medmindre særligt tungtvejende grunde taler imod (Forsvarsministeriet, 2024a).

Fordel med én samlet og koordinerende enhed

Det samlede indsatsbillede fremstår omfattende på alle niveauer, og de interviewede påpeger i den sammenhæng også, at der er sket en væsentlig udvikling i indsatser og initiativer de senere år. Her fremhæves det som en fordel, at soldater og veteraner har adgang til Veterancentret som koordinerende enhed med samlet overblik over indsatser, initiativer og aktører på området. De interviewede ser perspektiver i, at der for andre risikogrupper kan etableres lignende enheder, som kan fungere koordinerende og samlende. Erfaringen er, at en samlet enhed letter medarbejders adgang til støtte- og hjælpemuligheder.

Støtte af "det hele menneske" – et arbejdsgiveransvar i højrisikojob

Et andet forhold, som de interviewede har fremhævet som væsentligt, er en opmærksomhed på medarbejderen "som et helt menneske". Med andre ord betragtes det som et arbejdsgiveransvar ikke blot at have fokus på håndtering og behandling af selve belastningsreaktionen, men også på eventuelle økonomiske, sociale, sundhedsmæssige og familiære konsekvenser heraf. Som det fremgår af indsatsoverblikket, kommer dette for soldater og veteraner bl.a. til udtryk gennem tilstedeværelsen af familie- og pårørenderettede indsatser. Det mangefacetterede indsatsbillede vurderes også at have betydelig signalværdi overfor særligt ansøgere og nyere medarbejdere, idet der fra organisationens side sendes et signal om Forsvaret som ansvarlig arbejdsgiver med et professionelt set-up, som forbereder, understøtter, håndterer og følger op ved voldsomme og traumatiske hændelser.

Kvalitet og målrettethed i det samlede indsatsbillede

Som indsatsoverblikket giver indtryk af, findes der relativt mange indsatser og initiativer målrettet soldater og veteraner båret af flere forskellige aktører, offentlige såvel som frivillige. Repræsentanter peger i den sammenhæng på væsentligheden af, at der sikres kvalitet og målrettethed i det samlede indsatsbillede, fx gennem løbende evaluering og monitorering af indsatser både i forhold til brug og virkning. Konkret for soldater og veteraners vedkommende ses der eksempelvis perspektiver i, at der for kommunale veterankoordinatorer formuleres en samlet jobbeskrivelse med henblik på øget national ensartethed af indsatsen. Erfaringen er, at monitorering og evaluering af indsatser til forebyggelse, håndtering og opfølgning efter voldsomme hændelser kan være med til at skabe legitimitet omkring indsatserne i organisationen, ikke mindst over for medarbejdere.

Opgave- og stillingsrotation

De interviewede fortæller, at Forsvaret arbejder med et øget blik for opgave- og stillingsrotation som led i det håndterende og opfølgende arbejde. Her gennemføres strategiske udviklingssamtaler for fastansatte bl.a. med henblik på fastholdelse i job gennem imødekommelse af ønsker om eventuel ansættelse i andet værn eller i stillinger med andre typer af opgaver. Der arbejdes også for øget beskæftigelsesmæssig rehabilitering for veteraner med belastningsreaktioner. På et mere generelt niveau fremhæves det som væsentligt, at organisationer med medarbejdere i højrisikjob har fokus på – og en struktureret proces for – samtaler om eventuelle muligheder for opgave- og jobrotation, der kan mindske den enkeltes belastning.

Manglende erkendelse af belastningssymptomer og -reaktioner som barriere

De interviewede repræsentanter påpeger, at nogle medarbejdere kan søge at skjule eventuelle belastningssymptomer og -reaktioner. Vurderingen er, at det for nogle medarbejdere i Forsvaret kan skyldes et ønske om fx at blive udsendt igen, idet medarbejdere her befinder sig i en kontekst med velkendte strukturer og rammer, som for nogle kan være vanskelige at etablere i et hverdagsliv i Danmark. Her gøres en særlig indsats for at spotte disse medarbejdere, som, fx gennem muligheder for opgave- og stillingsrotation, kan tilbydes en anden og mindre belastende funktion med fortsat tilknytning til Forsvaret og den kultur, der præger organisationen.

Kultur som barriere – men under forandring

I lighed med repræsentanter fra øvrige jobgrupper fremhæver de interviewede, at organisationskulturen kan udgøre en barriere for soldater og veteraners brug af indsatser.

Der peges på, at der er tale om en hierarkisk organisation, som kan gøre det vanskeligt for medarbejdere nederst i hierarkiet at efterspørge støtte og hjælp, fx gennem deres overordnede, af frygt for egen status og karrierevej. På mere generelt niveau peger dette på relevansen af flere henvendelsesmuligheder, herunder uden om egen leder, for medarbejdere i højrisikjob, der ønsker hjælp og støtte til at håndtere deres arbejde og eventuelle eksponering for voldsomme hændelser.

Foruden en kultur præget af hierarki har området ifølge de interviewede været præget af en "macho"-kultur med normer om selvhjulpenhed og robusthed. Der er dog også enighed om, at denne kultur, selvom den stadig kan eksistere, er under forandring. Dette dels på grund af et bevidst arbejde med mentalitet, indsatser og kultur, men der henvises også til, at indtrædelsen af nye generationer og flere kvinder i Forsvaret har en betydning. Observationen er, at nye generationer, og kvinder i særdeleshed, har andre krav og forventninger til arbejdspladskultur og psykisk arbejdsmiljø.

Opsamling

Indsatsen for soldater og veteraner er omfattende og højt prioriteret både politisk og organisatorisk. Indsatserne spænder over forebyggelse, akut støtte og opfølgning og involverer både offentlige og frivillige aktører. Veterancentret fremhæves som en vigtig koordinerende enhed, der skaber overblik og letter adgangen til støtte for soldater, veteraner og pårørende. De interviewede understreger betydningen af en helhedsorienteret tilgang, hvor der ikke alene fokuseres på psykiske belastningsreaktioner i sig selv, men også på sociale, familiære og økonomiske konsekvenser heraf. Samtidig understreges betydningen af kvalitetssikring, evaluering og ensartethed i indsatserne. Selvom det samlede indsatsbillede generelt set vurderes at være godt, peges der også på udfordringer som fx nogle medarbejderes ønske om at skjule egne belastningsreaktioner samt en hierarkisk og i nogen udstrækning macho-præget kultur, der kan hæmme medarbejderes brug af indsatser. Kulturen vurderes dog at være under forandring, bl.a. som følge af nye generationer og øget diversitet i Forsvaret.

3.4 Indsatsoverblik for medarbejdere inden for fængselsområdet



Indsatsoverblikket, som præsenteres i dette afsnit, bygger på interviews med repræsentanter fra Danmarks Fængsler og Fængselsforbundet og omfatter medarbejdere inden for fængselsområdet, herunder særligt fængselsbetjente og øvrige medarbejdere med direkte kontakt til indsatte og frontlinjeopgaver. Medarbejderne kan i deres arbejde blive eksponeret for potentielt traumatiserende hændelser, herunder vold, trusler, overfald, selvskade og dødsfald blandt indsatte.

I indsatsoverblikket for fængselsområdet i Tabel 3.4 skelnes der ikke mellem indsatser rettet mod forskellige jobgrupper. Dette har ikke været muligt inden for rammerne af undersøgelsen. Skemaet skal derfor forstås som et samlet overblik over de indsatser, som vi gennem interviews med repræsentanter og gennemgang af skriftligt materiale er blevet bekendt med findes på tværs af institutioner og enheder inden for Danmarks Fængsler.

I skemaet uddybes udvalgte indsatsers indhold og organisering med afsæt i de beskrivelser og erfaringer, som er fremkommet gennem interviewene. På tværs af interviewene ses der et betydeligt overlap og relativt ensartede beskrivelser af indsatserne og deres organisering. Indsatsoverblikket fremhæver desuden enkelte erfaringer, tilgange og nyere initiativer, som kan tjene til inspiration for andre arbejdspladser i deres tilrettelæggelse og udvikling af indsatser.

Tabel 3.4 Indsatsoverblik for medarbejdere inden for fængselsområdet



Medarbejdere inden for fængselsområdet	Indsatser inden for området	Uddybning af udvalgte indsatsers indhold og form
Forebyggende	Uddannelse og kompetenceudvikling	Uddannelse og kompetenceudvikling af medarbejdere inden for Danmarks Fængsler i bl.a. belastningspsykologi, kendskab til PTSD og øvrige belastningsreaktioner, scenarietræning, praktiske øvelser samt deeskalerende kommunikation og samtaleteknikker. Som led i at understøtte viden og opmærksomhed på området udsendes der desuden informationsmateriale om PTSD til institutionerne inden for Danmarks Fængsler med opfordring til at drøfte forebyggelse af PTSD i de lokale arbejdsmiljøudvalg. Derudover deles information om relevante sikkerhedstiltag og forebyggende initiativer med medarbejderne med henblik på at styrke både opgaveløsning og psykologisk tryghed. Danmarks Fængsler deltager desuden i forsknings- og udviklingsaktiviteter relateret til vold, psykisk arbejdsmiljø og høje følelsesmæssige krav i arbejdet samt i udvikling af lokale forebyggelsesforløb målrettet håndtering af arbejdsmiljøudfordringer i de enkelte enheder. Der arbejdes i den forbindelse med værktøjer og forløb målrettet ledere med henblik på systematisk håndtering af arbejdsmiljøproblemer, som forventes at kunne bidrage til at forebygge PTSD og øvrige belastningsreaktioner hos medarbejderne.
	Systematisk sikkerheds- og forebyggelsesarbejde	Systematisk sikkerheds- og forebyggelsesarbejde foregår på et organisatorisk niveau inden for Danmarks Fængsler gennem differentierede regimer for indsatte, systematiske sikkerhedsvurderinger, relevante ad hoc-sikkerhedstiltag samt lokale og koncernfælles indsatser med henblik på at forebygge og nedbringe fysisk og psykisk vold mod medarbejdere, da det bl.a. vurderes at være med til at forebygge PTSD og andre belastningsreaktioner.
	Supervision	Supervision tilbydes medarbejdere inden for Danmarks Fængsler med klientkontakt med henblik på faglig refleksion, håndtering af belastende hændelser og forebyggelse af belastningsreaktioner (indsatsen understøtter således også både det akutte og opfølgende niveau i indsatsoverblikket, idet supervision kan bidrage til håndtering af aktuelle belastninger samt identificering af behov for yderligere støtte og opfølgning). Supervisionen varetages af Danmarks Fængsleres psykologkorps og foregår på gruppeniveau med fokus på fælles faglig refleksion og håndtering af arbejdsmæssige belastninger. I en enhed er der desuden udviklet en proces for anonymiseret videregivelse af centrale problemstillinger fra supervisionen til ledelsen med henblik på organisatorisk opfølgning.
	Trivselssamtaler og ledelsesopfølgning ved gentagen vold og trusler	Trivselssamtaler med nærmeste leder ved gentagne hændelser med vold og/eller trusler holdes med medarbejdere i Danmarks Fængsler ved tre eller flere hændelser inden for en 12-måneders periode. Samtalerne bygger på løbende registrering af og opfølgning på voldsomme hændelser, herunder anvendelse af et nyt registreringsmodul, og har til formål at understøtte tidlig opsporing og forebyggelse af belastningsreaktioner, herunder PTSD. Samtalerne skal bl.a. bidrage til vurdering af behov for yderligere støtte og opfølgning (indsatsen understøtter således også det opfølgende niveau i indsatsoverblikket).
	Forebyggelses- og mæglerkorps	Forebyggelses- og mæglerkorps findes i Danmarks Fængsler og har til opgave at iværksætte relevante tiltag til håndtering af arbejdsmiljøudfordringer som følge af akut opståede situationer (indsatsen understøtter således både det forebyggende, akutte og opfølgende niveau i indsatsoverblikket). Korpsen består af medarbejdere placeret rundt i landet, som kan tilkaldes i konfliktsituationer med henblik på deeskalering og mægling mellem fx medarbejdere, ledelse og indsatte. Korpsen har desuden til formål at bidrage til organisations- og kulturudvikling samt styrke sammenhængskraften på de enkelte institutioner. Forebyggelses- og mæglerkorpsen blev etableret i 2024 og er efterfølgende blevet udvidet som led i den nuværende flerårsaftale (strafreform).

Medarbejdere inden for fængselsområdet	Indsatser inden for området	Uddybning af udvalgte indsatsers indhold og form
Akut 	Akutsamtale	Akutsamtale med psykologkorps eller andre ressourcepersoner tilbydes alle involverede medarbejdere og ledere i Danmarks Fængsler umiddelbart efter særligt voldsomme hændelser med henblik på støtte, tidlig håndtering af belastningsreaktioner og vurdering for behov for yderligere initiativer. Medarbejdere tilbydes endvidere adgang til en døgnbemandet akuttelefon hos Danmarks Fængsles psykologkorps, som medarbejdere kan benytte ved behov for akut støtte og rådgivning.
	Defusing	Defusing efter særligt voldsomme hændelser anvendes inden for Danmarks Fængsler som en struktureret samtaleform med henblik på fælles gennemgang af hændelsesforløbet, støtte til de involverede medarbejdere samt tidlig håndtering af belastningsreaktioner. Indsatsen gennemføres hurtigst muligt efter hændelsen – typisk inden for 4-12 timer og gerne inden arbejdsdagens afslutning – af særligt uddannede holdledere eller kolleger, herunder medarbejdere uddannet i akut krisehjælp med bistand fra Rigshospitalets ekspert på området. Samtalerne omfatter bl.a. afdækning af hændelsesforløbet, information om normale reaktioner på voldsomme hændelser samt vejledning om muligheder for yderligere støtte og hjælp.
	Psykologisk debriefing	Psykologisk debriefing efter særligt voldsomme hændelser tilbydes medarbejdere i Danmarks Fængsler som en struktureret gruppesamtale med henblik på fælles bearbejdning af hændelsen, deling af oplevelser og håndtering af belastningsreaktioner. Indsatsen afholdes typisk mindst 3 dage efter hændelsen, når det umiddelbare chok har lagt sig, og gennemføres af Danmarks Fængsles interne psykologkorps. Debriefingen er opbygget i forskellige faser med fokus på bl.a. fælles gennemgang af hændelsesforløbet, tanker, reaktioner og symptomer efter hændelsen samt information om normale reaktioner på voldsomme oplevelser og muligheder for yderligere støtte.
Opfølgning 	Opfølgning ved leder og psykologkorps	Ledelsesopfølgning og opfølgningssamtaler ved Danmarks Fængsles psykologkorps tilbydes medarbejdere efter belastende eller voldsomme hændelser for at sikre eventuel videre hjælp. Nærmeste leder følger op på medarbejderens trivsel og reaktioner med henblik på – eventuelt i samarbejde med psykologkorpsen – at vurdere behov for yderligere støtte, fx en psykolog gennem Danmarks Fængsles sundhedsordning.
	Psykologbistand via sundhedsordning	Psykologbistand via sundhedsordning tilbydes medarbejdere i Danmarks Fængsler med arbejdsrelaterede psykiske belastninger og reaktioner, herunder efter voldsomme hændelser. Ordningen omfatter adgang til psykologisk rådgivning og behandling, herunder mulighed for et basisforløb på 1-6 behandlinger/konsultationer, som i særlige tilfælde kan forlænges.
	Skånehensyn og tilpasning af arbejdsforhold	Skånehensyn og tilpasning af arbejdsforhold kan tilbydes medarbejdere i Danmarks Fængsler efter belastende eller voldsomme hændelser og indebærer bl.a. mulighed for forflyttelse, ændret stilling eller ansættelsessted samt mulighed for midlertidigt nedsat arbejdstid til fuld løn af skånehensyn.
	Støtteforløb med støtteperson	Støtteforløb med tilknyttet støtteperson tilbydes sygemeldte eller belastede medarbejdere i Danmarks Fængsler samt deres familier med henblik på at understøtte og styrke mulighederne for fortsat tilknytning til arbejdspladsen. Støttepersonen er en erfaren mentor, rådgiver eller coach med speciale i psykologiske reaktioner og forløb for sygemeldte medarbejdere.
	Netværk for tilskadekomne medarbejdere og pårørende	Netværk for tilskadekomne nuværende og tidligere medarbejdere samt pårørende findes inden for Danmarks Fængsler med henblik på erfaringsudveksling, gensidig støtte og fastholdelse af tilknytning til arbejdsfællesskabet efter belastende eller voldsomme hændelser. Netværket kan samtidig bidrage til støtte for pårørende og skabe mulighed for dialog med andre i lignende situationer.

3.4.1 Tværgående perspektiver på indsatser inden for fængselsområdet



Dette afsnit samler med afsæt i interviews med repræsentanter fra Danmarks Fængsler og Fængselsforbundet op på indsatsoverblikket i Tabel 3.4 for fængselsområdet.

Som det fremgår af skemaet, er området kendetegnet ved en bred vifte af indsatser på tværs af det forebyggende, akutte og opfølgende niveau. På tværs af interviewene beskrives indsatser som supervision, defusing, psykologisk debriefing, psykologstøtte og støtteforløb generelt som relevante, meningsfulde og efterspurgte blandt medarbejderne.

Repræsentanterne fremhæver, at forebyggelse og håndtering af psykiske belastningsreaktioner, herunder PTSD, i stigende grad udgør et centralt fokusområde inden for Danmarks Fængsler. Både arbejdsgiver- og arbejdstagerrepræsentanter peger på, at der særligt inden for de seneste 5-10 år er sket en betydelig udvikling i arbejdet med området, herunder i form af styrket ledelsesfokus, udbygning af støtteordninger og større systematik i håndteringen af vold, trusler og belastende hændelser.

Et gennemgående perspektiv blandt interviewpersonerne er samtidig, at arbejdet med at forebygge vold og trusler mod medarbejdere ses som et centralt udgangspunkt for også at forebygge PTSD og andre psykiske belastningsreaktioner. Repræsentanterne fra Danmarks Fængsler fremhæver i den forbindelse, at området siden 2015 har arbejdet systematisk med nedbringelse af fysisk og psykisk vold mod medarbejdere, og at dette har været et strategisk prioriteret område med stort ledelsesfokus. Interviewpersonerne peger samtidig på, at der over tid er sket en markant reduktion i volds- og trusselshændelser mod medarbejdere, hvilket forventes også at kunne få betydning for forekomsten af belastningsreaktioner blandt medarbejdere.

Ledelsesforankring og organisatorisk systematik som centrale elementer

På tværs af interviewene fremhæves ledelsens rolle som central i både forebyggelse og håndtering af belastninger blandt medarbejderne. Flere peger på, at der i dag er langt større opmærksomhed på de personalemæssige og arbejdsmiljømæssige aspekter af ledelsesrollen end tidligere. Samtidig beskrives der en udvikling mod mere systematiske procedurer og tydeligere organisatoriske rammer for håndtering af vold, trusler og belastende hændelser, herunder registrering af hændelser, opfølgende trivselssamtaler, supervision og kriseberedskab.

Interviewpersonerne fra Danmarks Fængsler fremhæver i den forbindelse særligt betydningen af tydelig ledelseskommunikation og organisatorisk opbakning til medarbejdere efter belastende hændelser. Ifølge interviewpersonerne kan dette have betydning for medarbejdernes oplevelse af tryghed og støtte i organisationen.

Repræsentanten fra Fængselsforbundet peger samtidig på, at der fortsat kan være variationer i lederes erfaringer og kompetencer i forhold til at håndtere medarbejdere i mistrivsel, og at der i nogle tilfælde kan være usikkerhed eller berøringsangst i forhold til de svære samtaler med medarbejdere om psykisk belastning. Der peges derfor på behov for fortsat lederuddannelse og systematik på området.

Variationer i anvendelse og implementering af indsatser

Selvom der på tværs af interviewene beskrives et bredt udbud af indsatser, peger repræsentanterne på, at anvendelsen og implementeringen af indsatserne kan variere mellem institutioner og afdelinger. Repræsentanten fra Fængselsforbundet fremhæver eksempelvis, at indsatserne ofte er mere integreret i den daglige praksis i institutioner eller afdelinger med mange konflikter og voldelige hændelser, hvor medarbejdere og ledere hyppigt anvender procedurerne og derfor bliver fortrolige med dem. I institutioner med færre hændelser kan der omvendt være mindre systematik og større usikkerhed omkring procedurer og støtteindsatser.

Der peges desuden på, at et højt arbejdspress, bemandingsudfordringer og dermed udfordringer med vagtplanlægning kan påvirke mulighederne for at implementere og anvende indsatserne i praksis. Interviewpersonerne fra Danmarks Fængsler fremhæver fx, at nye initiativer og støtteforløb tager tid at implementere i en travl drift, mens repræsentanten fra Fængselsforbundet peger på, at medarbejdere efter belastende hændelser ofte vender hurtigt tilbage til arbejdet uden nødvendigvis at have tilstrækkelig mulighed for restitution og et egentligt pusterum.

Kontinuerlige belastninger og de "mindre" hændelser

Ligesom i andre frontlinjefag peger flere interviewpersoner på, at der ikke alene er behov for opmærksomhed på de ekstraordinært voldsomme hændelser, men også på de mere kontinuerlige belastninger i arbejdet. Repræsentanten fra Fængselsforbundet fremhæver i den forbindelse særligt risikoen for, at de mange mindre konflikter, trusler og belastninger i hverdagen over tid kan akkumulere og føre til psykiske belastningsreaktioner. Ifølge interviewpersonen kan der være en tendens til, at de eksisterende støtteindsatser primært aktiveres ved mere alvorlige eller akutte hændelser, mens de mere gradvise belastninger kan være vanskeligere at opfange systematisk.

Samtidig fremhæves det af repræsentanterne, at arbejdet i fængslerne i sig selv er forbundet med et betydeligt arbejdspress og høje følelsesmæssige krav. Dette gælder både i relation til håndtering af konflikter og vold samt i det daglige relationsarbejde med indsatte. På tværs af interviewene fremhæves det derfor som vigtigt med løbende forebyggende indsatser, supervision og fælles refleksion som måder at understøtte medarbejdernes trivsel og håndtering af belastninger på.

Praksisnære støtteinstanser og variation i medarbejdernes behov

På tværs af interviewene fremhæves det som væsentligt, at støtteindsatserne opleves som praksisnære og forankrede i et indgående kendskab til arbejdet i fængslerne. Særligt supervision, kollegial støtte og psykologkorpsets arbejde beskrives som værdifulde, fordi de tager afsæt i medarbejdernes konkrete arbejdsvilkår og erfaringer. Repræsentanterne fra Danmarks Fængsler peger i den forbindelse på, at supervisionen ikke alene fungerer som et fagligt refleksionsrum, men også som et fælles pusterum og en måde at styrke fælles faglig forståelse og samarbejde mellem medarbejdere.

Samtidig peger repræsentanten fra Fængselsforbundet på, at gruppebaseret supervision ikke nødvendigvis passer til alle medarbejdere, da nogle kan have vanskeligt ved at åbne op i et fælles forum. Der peges derfor på, at individuelle samtaler i nogle tilfælde kan være et relevant supplement. Interviewpersonen fremhæver samtidig gode erfaringer med støttepersonordninger og mentorforløb, hvor medarbejdere i mistrivsel kan få mere langvarig og praktisk støtte i forbindelse med sygdomsforløb og tilbagevenden til arbejde.

Robusthedskultur og organisatoriske barrierer for støtte

Interviewene peger desuden på, at kulturen inden for området fortsat kan være præget af en vis robusthedsforståelse, hvor det kan opleves som vanskeligt at vise sårbarhed eller række ud efter hjælp. Samtidig tegner der sig på tværs af interviewene et billede af, at kulturen er under forandring, og at der generelt er kommet større åbenhed omkring psykisk belastning og behov for støtte.

Medarbejdernes oplevelse af støtte og mulighed for at anvende indsatserne i praksis beskrives desuden som tæt forbundet med de organisatoriske rammer omkring arbejdet. Særligt højt arbejdspress, overarbejde og udfordringer med bemanning og dermed vagtplanlægning fremhæves som forhold, der kan gøre det vanskeligere både at prioritere forebyggelse og skabe mulighed for restitution efter belastende hændelser.

Opsamling

Samlet set tegner interviewene et billede af et område med stor organisatorisk og ledelsesmæssig opmærksomhed på forebyggelse og håndtering af psykiske belastningsreaktioner, herunder et blik for PTSD, samt et bredt udbud af indsatser på tværs af det forebyggende, akutte og opfølgende niveau. På tværs af interviewene beskrives indsatserne generelt som relevante, meningsfulde og efterspurgt blandt medarbejderne set fra interviewpersonernes perspektiv. Samtidig peger interviewpersonerne på, at implementering, anvendelse og oplevet tilgængelighed af indsatserne fortsat kan være påvirket af organisatoriske forhold som arbejdspress,

bemanding og lokale forskelle mellem institutioner og afdelinger. Flere fremhæver desuden behovet for fortsat fokus på de mere kontinuerlige og akkumulerede belastninger i arbejdet samt fortsat udvikling og styrkelse af de forebyggende og støttende indsatser på området.

3.5 Indsatsoverblik for medarbejdere inden for politiet



Indsatsoverblikket, som præsenteres i dette afsnit, bygger på interviews med repræsentanter fra Rigspolitiets Psykologtjeneste og Politiforbundet og omfatter medarbejdere inden for politiet, herunder særligt polititjenestemænd og øvrige medarbejdere med operative funktioner og frontlinjeopgaver. Medarbejdere i politiet kan i deres arbejde blive eksponeret for psykisk belastende og potentielt traumatiserende hændelser, herunder mødet med mennesker i affekt, livstruende situationer, sager, der involverer børn, voldsomme sanseindtryk samt situationer med fare for eget eller andres liv.

I indsatsoverblikket for politiet i Tabel 3.5 skelnes der ikke mellem indsatser rettet mod forskellige medarbejdergrupper eller funktioner. Dette har ikke været muligt inden for rammerne af undersøgelsen. Skemaet skal derfor forstås som et samlet overblik over de indsatser, som vi gennem interviews med repræsentanter og gennemgang af skriftligt materiale er blevet bekendt med findes på tværs af politikredse, enheder og funktioner inden for politiet.

I skemaet uddybes udvalgte indsatsers indhold og organisering med afsæt i de beskrivelser og erfaringer, som er fremkommet gennem interviewene. På tværs af interviewene ses der et betydeligt overlap og relativt ensartede beskrivelser af indsatserne og deres organisering. Indsatsoverblikket fremhæver desuden enkelte nyere initiativer og erfaringer med indsatserne, som kan tjene til inspiration for arbejdspladser i deres tilrettelæggelse og udvikling af indsatser.

Tabel 3.5 Indsatsoverblik for medarbejdere inden for politiet

Medarbejdere inden for politiet	Indsatser inden for området	Uddybning af udvalgte indsatsers indhold og form
Forebyggende 	Uddannelse og kompetenceudvikling	Uddannelse og kompetenceudvikling af medarbejdere inden for politiet i bl.a. forebyggelse af PTSD og øvrige psykiske belastningsreaktioner, mental parathed, konflikthåndtering og voldsforebyggelse. På politiets basisuddannelse undervises der i traumereaktioner, symptomer på psykisk belastning samt forståelse af, at voldsomme hændelser og psykiske reaktioner kan være en del af arbejdet. Undervisning af medarbejdere i politiet indebærer desuden mentale strategier til håndtering af stress og belastende oplevelser samt praktisk træning, rollespil og scenarietræning med henblik på håndtering af konflikter og beslutningstagning under pres. Efter- og videreuddannelsen for både medarbejdere og ledelse omfatter desuden håndtering af høje følelsesmæssige krav og belastninger relateret til relationsarbejde, bl.a. gennem workshops samt podcasts, videoer og skriftligt materiale. Derudover uddannes ledelsen i politiet i bl.a. mental parathed samt brug af taktiske og psykologiske debriefinger med henblik på at styrke lederes håndtering af belastende hændelser og psykiske belastningsreaktioner blandt medarbejdere.
	Supervision	Supervision tilbydes medarbejdere og ledere i politiet med særlige funktioner og arbejdsopgaver med henblik på faglig refleksion, håndtering af belastende hændelser samt forebyggelse af psykiske belastningsreaktioner (indsatsen understøtter således også både det akutte og opfølgende niveau i indsatsoverblikket, idet supervision kan bidrage til håndtering af aktuelle belastninger samt identificering af behov for yderligere støtte og opfølgning). Supervisionen varetages af Rigspolitiets Psykologtjeneste og foregår som udgangspunkt på gruppeniveau med fokus på fælles refleksion, erfaringsudveksling og håndtering af arbejdsmæssige belastninger, men kan i nogle tilfælde også tilbydes individuelt. Indsatsen tilbydes løbende til udvalgte leder- og medarbejdergrupper med særligt belastende eller komplekse arbejdsopgaver, herunder operative ledelsesfunktioner og funktioner med kontinuerlig eksponering for følelsesmæssigt belastende hændelser og indtryk.
	Statustjek	Statustjek tilbydes medarbejdere i politiets beredskab samt politistuderende med henblik på tidlig opsporing af psykiske belastningsreaktioner og behov for yderligere støtte samt for at understøtte en kultur, hvor mental sundhed er et fælles anliggende (indsatsen understøtter således også både det akutte og opfølgende niveau i indsatsoverblikket, idet statustjek kan bidrage til identifikation af aktuelle belastninger og iværksættelse af relevante støtteindsatser). Statustjek gennemføres som individuelle samtaler ved Rigspolitiets Psykologtjeneste og tilbydes som en systematisk og obligatorisk indsats til udvalgte funktioner og medarbejdergrupper, herunder medarbejdere i beredskabet og politistuderende i forbindelse med deres første erfaringer med politiarbejde i praksis.

Medarbejdere inden for politiet	Indsatser inden for området	Uddybning af udvalgte indsatsers indhold og form
	Trivselskonsulenter og eksterne aktører	Trivselskonsulenter og eksterne trivselstilbud findes i politiet som supplerende og mere bredt orienterende støtte- og rådgivningstilbud ved psykiske og fysiske belastninger samt trivselsmæssige udfordringer i arbejds- og privatliv (indsatsen understøtter således både det forebyggende og opfølgende niveau i indsatsoverblikket, idet tilbuddene kan bidrage til tidlig støtte og opsporing af belastninger). Trivselskonsulenter i politikredsene tilbyder interne samtaler og rådgivning om trivsel, stress, angst, depression og håndtering af arbejdsrelaterede eller behandlingskrævende psykiske belastninger kan henvises videre til visitation ved Rigspolitiets Psykologtjeneste. Politiet samarbejder derudover med eksterne aktører, herunder en trivselslinje via PFA, hvor medarbejdere kan få rådgivning om personlige og sociale problemstillinger, som fx familieforhold eller misbrug.
Akut 	Samtale og taktisk debriefing	Samtale og taktisk debriefing tilbydes medarbejdere i politiet umiddelbart efter voldsomme hændelser med henblik på fælles gennemgang af hændelsesforløbet samt håndtering af umiddelbare reaktioner og behov efter hændelsen (indsatsen understøtter således også det opfølgende niveau i indsatsoverblikket, idet den kan bidrage til tidlig identificering af behov for yderligere støtte og opfølgning). Indsatsen gennemføres af nærmeste leder eller vagthavende efter vurderet behov, typisk i umiddelbar forlængelse af hændelsen.
	Psykologisk debriefing	Psykologisk debriefing efter særligt voldsomme hændelser tilbydes medarbejdere i politiet som en struktureret gruppesamtale med henblik på fælles bearbejdning af hændelsen, deling af oplevelser, kollegial støtte og håndtering af belastningsreaktioner. Indsatsen afholdes typisk 2-5 dage efter hændelsen og gennemføres af psykologer fra Rigspolitiets Psykologtjeneste efter taktisk debriefing og ved vurderet behov fra ledelsens side. Indsatsen gennemføres typisk i grupper og kan ved behov følges op af yderligere debriefing eller individuelle psykologsamtaler (indsatsen understøtter således også det opfølgende niveau i indsatsoverblikket, idet den kan bidrage til identificering af behov for yderligere støtte og opfølgning).
Opfølgning 	Lederopfølgning	Lederopfølgning efter voldsomme hændelser gennemføres over for medarbejdere i politiet efter belastende hændelser og afholdte debriefinger med henblik på opfølgning og vurdering af behov for eventuelle yderligere støttetiltag. Nærmeste leder har ansvar for at følge op på de involverede medarbejdere samt planlægge og tilrettelægge relevante støttetiltag eventuelt i samarbejde med Politiets Psykologtjeneste ved behov, herunder psykologer, som har gennemført de(n) pågældende psykologiske debriefing(er).
	Psykologiske støttesamtaler	Psykologiske støttesamtaler tilbydes medarbejdere i politiet ved vurderet behov for forebyggelse eller håndtering af arbejdsrelaterede psykiske belastningsreaktioner, fx efter voldsomme hændelser, ved arbejdspress, stress, omstillinger eller andre arbejdsrelaterede belastninger. Indsatsen består som udgangspunkt af et kortere individuelt forløb på 3-5 psykologsamtaler, hvorefter behovet for eventuelle yderligere samtaler vurderes. Støttesamtaler kan iværksættes af bl.a. nærmeste leder, HR eller tillidsrepræsentant og varetages af Rigspolitiets Psykologtjeneste.

Medarbejdere inden for politiet	Indsatser inden for området	Uddybning af udvalgte indsatsers indhold og form
	Psykiatrisk konsulent og "fast-track" til det psykiatriske system	Psykiatrisk konsulent og "fast-track" til det psykiatriske system tilbydes medarbejdere i politiet, såfremt Rigspolitiets Psykologtjeneste under samtaler bliver bekendt med og vurderer, at der er behov for yderligere udredning eller kortere psykiatrisk behandling. Indsatsen varetages af den private sundhedsaktør Aleris og indeholder psykiatrisk udredning og kortere behandlingsforløb ved mere komplekse psykiske problemstillinger eller forhold, som ligger uden for samt vanskeliggør det psykologiske forløb, som Psykologtjenesten kan tilbyde.
	Socialrådgiverfunktion	Socialrådgiverfunktion eksisterer i politiet og har til formål at understøtte medarbejdere med betydelige psykiske belastninger, herunder medarbejdere, som er sygemeldte eller i risiko for længerevarende sygemelding, i håndtering af trivsel, sygdomsforløb og overgange i relation til arbejdsliv. Indsatsen omfatter bl.a. socialfaglig rådgivning og støtte i forhold til kontakt med jobcenter, håndtering og forståelse af breve og administrative forhold samt afdækning af muligheder for skånehensyn eller andre tilpasninger af arbejdssituationen. Socialrådgiverfunktionen indgår i tæt samspil med psykologerne fra Psykologtjenesten og skal bidrage til at håndtere forhold, som kan vanskeliggøre medarbejdernes trivsel, behandlingsforløb eller håndtering af arbejdssituationen.
	Netværksmøder for tilskadekomne medarbejdere og pårørende	Netværksmøder for tilskadekomne medarbejdere og pårørende tilbydes nuværende og tidligere medarbejdere i politiet med betydelige psykiske belastninger samt deres pårørende med henblik på erfaringsudveksling, gensidig støtte og fastholdelse af tilknytning til arbejdsfællesskabet. Indsatsen afholdes flere gange årligt forskellige steder i landet og omfatter fælles oplæg og dialog om relevante emner relateret til psykiske belastninger og hverdagsmestring, fx søvn, mediciner og mental ro. Rigspolitiets socialrådgivere arrangerer møderne og deltager sammen med psykologer fra Rigspolitiets Psykologtjeneste med henblik på at understøtte et trygt og fortroligt rum for deltagere i lignende situationer.
	Psykologbehandling inkl. pårørendeinddragelse (under udvikling)	Psykologbehandling inkl. pårørendeinddragelse (under udvikling⁹) skal styrke den behandlende indsats for medarbejdere med betydelige arbejdsrelaterede psykiske belastninger og begyndende tegn på PTSD eller øvrige belastningsreaktioner. Indsatsen er målrettet medarbejdere med belastninger, som påvirker hverdagen og arbejdsevnen, men som ikke nødvendigvis er omfattet af eksisterende psykiatriske behandlingstilbud. Der arbejdes med en tværfaglig og helhedsorienteret tilgang, som bl.a. forventes at omfatte psykologisk behandling, fysioterapi, socialrådgiverstøtte, samarbejde med psykiatri samt inddragelse af pårørende. Indsatsen forventes i første omgang at kunne tilbydes en afgrænset del af målgruppen som følge af økonomiske og ressourcemæssige rammer, samtidig med at kapaciteten i Rigspolitiets Psykologtjeneste forventes opjusteret i de kommende år. Formålet med indsatsen er bl.a. at forebygge kroniske belastninger, PTSD, langvarige sygemeldinger og udtrædelse af arbejdsmarkedet. Derudover forventes tidligere medarbejdere i politiet i en periode efter endt ansættelse at kunne få adgang til psykologsamtaler ved forsinkede belastningsreaktioner relateret til politiarbejdet.

⁹ Indsatsen forventes etableret som led i politiets nye flerårsaftale (Politi, n.d.).

3.5.1 Tværgående perspektiver på indsatser inden for politiet



Dette afsnit samler med afsæt i interview med repræsentanter fra Rigspolitiets Psykologtjeneste og Politiforbundet op på indsatsoverblikket i Tabel 3.5 for medarbejdere inden for politiet.

Som det fremgår af skemaet, er området kendetegnet ved en bred vifte af indsatser på tværs af det forebyggende, akutte og opfølgende niveau. På tværs af interviewene beskrives indsatser som statustjek, taktisk debriefing, psykologisk debriefing, supervision og psykologstøtte samt Psykologtjenestens og socialrådgiverfunktionernes arbejde generelt som relevante, meningsfulde og efterspurgte blandt medarbejderne set fra interviewpersonernes perspektiv. Interviewene tegner samtidig et billede af et område med betydelig organisatorisk og ledelsesmæssig opmærksomhed på forebyggelse og håndtering af psykiske belastningsreaktioner, herunder PTSD.

Både repræsentanter fra Rigspolitiets Psykologtjeneste og Politiforbundet beskriver, at området over de seneste år har gennemgået en betydelig udvikling, hvor psykisk arbejdsmiljø, belastningsreaktioner og mental sundhed er blevet en mere integreret del af både uddannelse, ledelse og den daglige drift. Psykologtjenesten fremhæver i den forbindelse særligt arbejdet med at normalisere brugen af støtteindsatser gennem bl.a. obligatoriske statustjek, psykoedukation og systematisk introduktion til støttemuligheder allerede under uddannelsen samt efter- og videreuddannelse af både medarbejdere og ledelse i håndtering af psykiske belastninger og høje følelsesmæssige krav i arbejdet. Politiforbundet peger tilsvarende på, at deltagelse i støtteindsatser i stigende grad opleves som en integreret og naturlig del af politiarbejdet, og at der generelt er sket en betydelig kulturændring på området over de seneste 10-15 år, hvor der blandt både yngre og mere erfarne betjente generelt er opbakning til brugen af støtteindsatser – både af hensyn til egen trivsel og som en måde at støtte og passe på kolleger.

Kultur, robusthed og belastninger "under radaren"

Interviewene peger samtidig på nogle særlige vilkår ved politiarbejdet, som har betydning for både belastninger og brugen af støtteindsatser. Repræsentanterne beskriver medarbejdergruppen som præget af høj grad af handlekraft, robusthed og stærk dedikation til arbejdet, ligesom korpsånd og omsorg for kolleger fremhæves som centrale kulturelle elementer. Samtidig peges der på, at disse forhold også kan medføre, at psykiske belastninger i nogle tilfælde overses eller håndteres sent, fordi medarbejdere kan have vanskeligt ved at identificere sig som psykisk sårbare, ligesom belastningsreaktioner ikke altid opdages eller adresseres tidligt af ledelse eller kollegaer.

På tværs af interviewene fremhæves det derfor som væsentligt med systematiske og opsporende indsatser, der kan bidrage til at identificere belastninger tidligt – også blandt medarbejdere, som ikke selv efterspørger hjælp. Særligt statustjek og psykologisk debriefing beskrives som indsatser, der kan være med til at opfange belastningsreaktioner, som ellers risikerer at gå "under radaren". Psykologtjenesten peger i den forbindelse på, at disse indsatser i nogle tilfælde bidrager til at identificere belastninger eller reaktioner, som ikke tidligere er blevet adresseret eller fulgt op på.

Kontinuerlige belastninger og høje følelsesmæssige krav

Et gennemgående perspektiv i interviewene er, at der i stigende grad rettes opmærksomhed mod de mere kontinuerlige og relationelle belastninger i politiarbejdet – og ikke alene mod de ekstraordinært voldsomme hændelser. Psykologtjenesten beskriver i den forbindelse høje følelsesmæssige krav som en væsentlig og voksende dagsorden i organisationen, særligt i relation til det daglige relationsarbejde, herunder mødet med borgere i krise, og gentagen eksponering for belastende situationer.

Der arbejdes derfor i stigende grad med forebyggende indsatser rettet mod håndtering af høje følelsesmæssige krav, bl.a. gennem nationale workshops, undervisningsmaterialer og kompetenceudvikling af både ledere og medarbejdere. Interviewpersonerne beskriver, at disse indsatser generelt modtages positivt, men også, at området fortsat er under udvikling organisatorisk, og at organisationen i nogen grad fortsat er ved at opbygge et fælles sprog og fælles forståelser omkring denne type belastninger.

Ledelsesforankring, HR og organisatorisk systematik

På tværs af interviewene fremhæves ledelsesforankring og organisatorisk systematik som centrale forudsætninger for, at indsatserne fungerer i praksis. Psykologtjenesten beskriver i den forbindelse et tæt samarbejde med både HR-chefer og stabschefer, som ifølge interviewpersonerne fungerer som afgørende organisatoriske indgange til implementering og forankring af støtteindsatser i politikredsene. Der peges på, at denne organisatoriske involvering er væsentlig for at sikre ensartethed og systematik i arbejdet på tværs af organisationen.

Samtidig peger Politiforbundet på, at tilgængeligheden til nærmeste leder i nogle tilfælde kan være udfordret af højt arbejdspress og store driftsmæssige krav, hvilket kan begrænse mulighederne for tæt personaleledelse og opfølgning på medarbejdernes trivsel. Interviewpersonen beskriver i den forbindelse, at medarbejdere i nogle tilfælde henvender sig til forbundet med problemstillinger, som alternativt kunne have været håndteret tættere på den daglige ledelse.

Praksisnære og helhedsorienterede støtteindsatser

På tværs af interviewene fremhæves det som væsentligt, at støtteindsatserne opleves som praksisnære, fleksible og tæt forankrede i kendskabet til politiarbejdets særlige vilkår. Psykologisk debriefing, supervision og psykologstøtte beskrives som veldrevne og bredt accepterede indsatser, og Psykologtjenesten fremhæver særligt betydningen af de interne psykologers kendskab til politiarbejdets særlige vilkår og belastninger som afgørende for, at indsatserne opleves som relevante og anvendelige blandt medarbejderne.

Interviewene peger samtidig på en stigende opmærksomhed på behovet for mere helhedsorienterede støtteforløb. Særligt socialrådgiverfunktionen fremhæves af både Psykologtjenesten og Politiforbundet som et vigtigt og efterspurgt supplement til de psykologfaglige indsatser. Socialrådgiverne beskrives som centrale i håndteringen af de mere praktiske og sociale problemstillinger, som kan opstå i forbindelse med psykiske belastninger og sygemeldinger, herunder kontakt til jobcenter, forståelse af administrative processer og afdækning af muligheder for skånehensyn og tilpasning af arbejdssituationen. Interviewpersonerne peger i den forbindelse på, at socialrådgiverne kan bidrage til at aflaste medarbejderne i forhold til praktiske og sociale problemstillinger, som ellers kan fylde meget i hverdagen og vanskeliggøre fokus på bedring og håndtering af de psykiske belastninger. Samspillet mellem psykologerne og socialrådgiverne beskrives som yderst velfungerende og som en vigtig styrke ved de nyere støtteforløb.

Barrierer for tidlig opsporing og anvendelse af støtteindsatser

Selvom indsatserne generelt beskrives som velfungerende og legitime, peger interviewene også på en række barrierer og variationer i anvendelsen. Psykologtjenesten fremhæver bl.a. tid og mulighed for at frigive medarbejdere fra driften som en central udfordring i forbindelse med deltagelse i fx debriefing og supervision. Samtidig peges der på, at geografisk afstand mellem ledere og medarbejdere eller manglende tilstedeværelse af nærmeste leder kan vanskeliggøre tidlig opsporing og iværksættelse af støtte.

Politiforbundet peger samtidig på variationer i adgang til og brug af indsatser mellem forskellige afdelinger og medarbejdergrupper. Interviewpersonen fremhæver eksempelvis, at supervision ikke altid opleves som let tilgængeligt, og at nogle medarbejdergrupper kan have tendens til at blive overset og falde uden for de eksisterende ordninger. Der peges desuden på, at medarbejdere med stærke karriereambitioner i nogle tilfælde fortsat kan være tilbageholdende med at synliggøre mistrivsel eller psykiske belastninger af bekymring for, hvordan tegn på sårbarhed eller psykiske belastninger kan påvirke deres fremtidige karrieremuligheder.

Opsamling

Samlet set tegner interviewene et billede af et område med stor organisatorisk og ledelsesmæssig opmærksomhed på forebyggelse og håndtering af psykiske belastningsreaktioner, herunder PTSD, samt et bredt og relativt systematiseret udbud af indsatser på tværs af det forebyggende, akutte og opfølgende niveau. På tværs af interviewene beskrives indsatserne generelt som relevante, meningsfulde og efterspurgte blandt medarbejderne set fra interviewpersonernes perspektiv. Samtidig peger interviewene på en fortsat udvikling i retning af mere helhedsorienterede, praksisnære og systematiske støtteforløb samt øget opmærksomhed på de mere kontinuerlige følelsesmæssige belastninger i politiarbejdet. Interviewpersonerne fremhæver dog samtidig, at implementering, tilgængelighed og anvendelse af indsatserne fortsat kan være påvirket af organisatoriske forhold som arbejdspress, geografiske afstande, ledelsesspænd og variationer mellem afdelinger og kredse.

3.6 Indsatsoverblik for medarbejdere inden for social- og sundhedsområdet



Social- og sundhedsområdet er stort og omfatter mange forskellige medarbejdergrupper ansat i eksempelvis psykiatrien, ældreplejen, på hospitaler og bosteder mv. Både interviews og skriftligt materiale indsamlet til kortlægningen viser, at området er præget af store variationer, og at mange indsatser og initiativer udvikles og organiseres lokalt på arbejdspladser, institutioner eller i enkelte kommuner og regioner. Inden for rammerne af denne kortlægning er det ikke muligt at tilvejebringe et udtømmende overblik over det samlede område i sin helhed.

Afsnittet har i stedet til formål at beskrive de overordnede linjer og centrale tendenser i indsatsbilledet med afsæt i en række repræsentanternes kendskab til status og dagsordener på området. Indsatsoverblikket, som præsenteres i Tabel 3.6, bygger på interviews med repræsentanter fra KL (Kommunernes Landsforening), Danske Regioner og FOA og rummer eksempler på indsatser og initiativer på området. Det skal bemærkes, at de beskrevne tilbud og indsatser ikke nødvendigvis er tilgængelige for alle medarbejdere inden for social- og sundhedsområdet, men kan være målrettet særlige jobgrupper eller særlige arbejdspladser.



Tabel 3.6 Indsatsoverblik for medarbejdere inden for social- og sundhedsområdet

Medarbejdere inden for social- og sundhedsområdet	Indsatser inden for området	Uddybning af udvalgte indsatsers indhold og form
Forebyggende 	Anvendelse af socialfaglige metoder til forebyggelse af voldsomme episoder og udadreagerende adfærd hos borgere/patienter	Anvendelse af socialfaglige metoder til forebyggelse af voldsomme episoder og udadreagerende adfærd hos borgere/patienter: De interviewede repræsentanter peger på anvendelse af socialfaglige metoder til forebyggelse af voldsomme hændelser, fx Low Arousal-tilgang, recovery-orienteret rehabilitering, Marte Meo og andre.
	Registrering af hændelser	Registrering af hændelser som led i det forebyggelsesrettede arbejde. Formålet er at sikre læring efter voldsomme hændelser med henblik på forebyggelse af sådanne hændelser.
	Risikovurdering	Risikovurdering af borgere/patienter som led i det forebyggende arbejde.
	Supervision	Supervision som tilbud til medarbejdere med henblik på støtte til håndtering af arbejdsrelaterede udfordringer.
	'Sammen om udvikling af de regionale arbejdspladser'-initiativet	'Sammen om udvikling af de regionale arbejdspladser'-initiativet: Initiativ aftalt af Danske Regioner og de faglige organisationer ved overenskomstforhandlinger i 2024 (Danske Regioner et al., 2024). Initiativet fokuserer på fem indsatsområder, hvoraf sundt arbejdsmiljø og lavt sygefravær er ét (indsatsområde 4). I motivationen for dette indsatsområde peges der på, at to af de udfordringer, der går igen på tværs af mange regionale arbejdspladser, er arbejdsrelateret vold og høje følelsesmæssige krav i arbejdet med mennesker.
	'Sammen mod vold, trusler og chikane'-indsatsen	'Sammen mod vold, trusler og chikane'-indsatsen: Landsdækkende indsats, som KL og Forhandlingsfællesskabet står bag. Målet med indsatsen er, at alle kommunale medarbejdere skal kunne gå sikkert på arbejde. Dette skal opnås gennem stærkt samarbejde på tværs, der styrker det forebyggende arbejde – gennem netværk, vidensdeling og helhedsorienterede løsninger (VPT - Viden på Tværs, n.d.).
	Samarbejde om Psykisk Arbejdsmiljø i Kommunerne (SPARK)	Samarbejde om Psykisk Arbejdsmiljø i Kommunerne (SPARK): Et tilbud målrettet arbejdspladser i landets kommuner. Tilbuddet er et samarbejde mellem KL og Forhandlingsfællesskabet. Et gratis tilbud, hvor lokale MED-udvalg og TRIO'er kan få et forløb med en af SPARKs konsulenter med støtte og til at handle på udfordringer relateret til det psykiske arbejdsmiljø. Forløbet er praksisrettet og tager udgangspunkt i løsning af kerneopgave (BFA - Branche Fællesskab og Arbejdsmiljø, n.d.).
	Anbefalinger og inspiration til at forebygge, håndtere og lære af voldsomme episoder og udadreagerende adfærd i ældreplejen	Anbefalinger og inspiration til at forebygge, håndtere og lære af voldsomme episoder og udadreagerende adfærd i ældreplejen udgivet af Sundhedsstyrelsen i 2020. Repræsentanterne har omtalt disse anbefalinger som retningsgivende for forebyggelse af voldsomme episoder i ældreplejen på arbejdspladsniveau.
	Forebyggelse af omsorgstræthed og forråelse i ældreplejen – Inspirationsmateriale	Forebyggelse af omsorgstræthed og forråelse i ældreplejen – Inspirationsmateriale udgivet af Sundhedsstyrelsen i 2023. De interviewede repræsentanter har peget på dette inspirationsmateriale som eksempel på, hvordan der fra myndigheders side søges at gives inspiration til kommuner og andre aktører på ældreområdet i forhold til at arbejde forebyggende og håndterende med omsorgstræthed og forråelse.

Medarbejdere inden for social- og sundhedsområdet	Indsatser inden for området	Uddybning af udvalgte indsatsers indhold og form
		Repræsentanter peger i den forbindelse på høje følelsesmæssige krav som mulig risikofaktor for omsorgstræthed.
	Pulje til forebyggelse af omsorgstræthed og forråelse blandt medarbejdere i ældreplejen	Pulje til forebyggelse af omsorgstræthed og forråelse blandt medarbejdere i ældreplejen: En ansøgningspulje i regi af Social- og Boligstyrelsen udmøntet i 2023. De interviewede repræsentanter har omtalt relevansen af en sådan pulje til forebyggelse af omsorgstræthed og forråelse i ældreplejen bl.a. relateret til varetagelse af et job med høje følelsesmæssige krav i arbejdet. Social- og Boligstyrelsen modtog 111 projektafsøgninger, hvoraf 14 aktører, herunder 12 kommuner, blev tildelt støtte (Social- og Boligstyrelsen, 2023).
Akut 	Defusing	Defusing: Kort, delvist struktureret aflastningssamtale, som gennemføres umiddelbart efter episoden. Her drøftes hændelsen med de kolleger, der var til stede og involverede.
	Debriefing	Debriefing: Formaliseret og systematisk samtale, der foretages nogle dage efter episoden, når de første følelsesmæssige reaktioner har lagt sig.
	Krisepsykologisk beredskab	Krisepsykologisk beredskab er en del af nogle arbejdspladser procedure efter en voldsom hændelse.
	Alarmsystemer	Alarmsystemer , som kan aktiveres ved voldsomme hændelser, anvendes på nogle arbejdspladser.
	Flugtveje	Flugtveje , så der er en klar plan for, hvordan medarbejdere kan undslippe en farlig, voldsom situation.
	Vagter	Vagter er en del af nogle arbejdspladser sikkerhedsprocedure. Tilstedeværelse af vagt har også et forebyggende sigte.
Opfølgning 	Psykologsamtale	Psykologsamtale som tilbud til medarbejdere efter voldsom hændelse eller ved gentagen belastning over tid.

3.6.1 Tværgående perspektiver på indsatser inden for social- og sundhedsområdet



Dette afsnit samler med afsæt i interviews med repræsentanter fra KL (Kommuner-nes Landsforening), Danske Regioner og FOA op på indsatsoverblikket i Tabel 3.6 for medarbejdere på social- og sundhedsområdet.

Forskelligartede behov og indsatser

De interviewede repræsentanter har påpeget, at social- og sundhedsområdet omfatter en bred gruppe af medarbejdere og fagområder med forskellige arbejdsopgaver og arbejdsvilkår. Voldsomme og belastende hændelser fylder derfor i varierende grad på tværs af området. For nogle medarbejdergrupper er alvorlige hændelser relativt sjældne, mens andre faggrupper i højere grad kan være udsat for vold, trusler

eller andre belastende situationer i arbejdet. Særligt medarbejdere inden for social- og behandlingspsykiatrien, bostøtte, gadeplansarbejde og områder med borgere med komplekse eller udadreagerende problematikker fremhæves som grupper med øget risiko.

Samtidig peger interviewene på, at PTSD ikke fylder væsentligt som diagnose eller forståelsesramme blandt medarbejdere på området. Fokus er i højere grad rettet mod andre former for psykiske belastninger, herunder omsorgstræthed, forråelse, høje følelsesmæssige krav i arbejdet samt belastningsreaktioner relateret til vold, trusler og chikane.

De forskellige behov på området afspejles også i indsatsbilledet, som beskrives som bredt og varieret. Nogle indsats er specifikt rettet mod forebyggelse og håndtering af vold og voldsomme hændelser, mens andre fokuserer bredere på arbejdsmiljø, trivsel og psykisk belastning i arbejdet. Samtidig peges der på, at anbefalinger, ansøgningspuljer, retningslinjer og initiativer på området afspejler en generel opmærksomhed blandt både myndigheder, arbejdsgivere og arbejdstagere, herunder centrale organisationer, på behovet for at styrke den generelle indsats på området.

Stort fokus på forebyggelse

Interviewene peger på, at det forebyggende arbejde fylder meget på social- og sundhedsområdet. Der er et betydeligt fokus på et godt arbejdsmiljø, forebyggelse af vold og trusler samt håndtering af belastende hændelser, både lokalt på arbejdspladserne og gennem centrale initiativer fra organisationer og myndigheder.

Forebyggelse omfatter bl.a. registrering af hændelser, kollegial sparring og supervision samt risikovurderinger og anvendelse af socialfaglige metoder til forebyggelse af fx udadreagerende adfærd hos borgere. De interviewede repræsentanter har fremhævet, at fokus i høj grad er rettet mod de akkumulerede belastninger i arbejdet, hvor gentagne hændelser over tid kan føre til mere alvorlige belastningsreaktioner.

Baggrunden for det øgede fokus på forebyggelse beskrives bl.a. som et resultat af erfaringer fra praksis og undersøgelser, der peger på, at vold, trusler og chikane opleves i stigende grad – også på områder, hvor det tidligere har været mindre udbredt. Her peges også på et igangværende kulturarbejde, hvor vold og trusler ikke skal betragtes som en acceptabel del af arbejdet for medarbejdere i social- og sundhedsfag.

Behov for lokal tilpasning

Interviewene peger på, at forebyggelse og håndtering af voldsomme hændelser i høj grad må tilpasses lokale forhold. Arbejdsvirkeligheden varierer betydeligt på

tværs af arbejdspladser, faggrupper og sektorer, hvilket gør det vanskeligt at udvikle meget specifikke og ensartede retningslinjer, der kan anvendes bredt. Derfor beskrives det som hensigtsmæssigt, at både forebyggende, støttende og opfølgende indsatser i vid udstrækning forankres lokalt på arbejdspladserne.

Der peges samtidig på, at der eksisterer mange centrale anbefalinger, metoder og vejledninger, som arbejdspladserne kan anvende som inspiration i arbejdet med forebyggelse og håndtering af belastende hændelser. Udfordringen vurderes i højere grad at være implementering og forankring i den daglige praksis end mangel på viden eller redskaber, der kan anvendes.

Lokal variation i implementering og praksis

Selvom der beskrives et betydeligt fokus på forebyggelse og håndtering af belastende hændelser på social- og sundhedsområdet, peger interviewene samtidig på lokale variationer i, hvordan arbejdet organiseres og prioriteres i praksis. Særligt arbejdet med læring efter hændelser, registreringspraksis og systematisk opfølgning vurderes at variere på tværs af arbejdspladser, kommuner og regioner. Det fremhæves, at kultur og ledelsesmæssig prioritering lokalt har stor betydning for, hvordan anbefalinger og retningslinjer omsættes til praksis.

Barrierer for anvendelse og forankring af indsatser

Interviewene peger på flere strukturelle og organisatoriske forhold, som kan udfordre arbejdet med forebyggelse og håndtering af voldsomme og belastende hændelser på social- og sundhedsområdet.

Alenearbejde fremhæves som en særlig sårbarhed blandt eksempelvis bostøtter og udekørende plejepersonale, da medarbejdere kan stå uden kollegaer i umiddelbar nærhed, hvis der opstår truende eller belastende situationer. Samtidig fremhæves brugen af vikarer, utilstrækkelig oplæring og skiftende arbejdstider som forhold, der kan gøre det vanskeligt at sikre fælles læring, supervision og ensartede arbejdsgange.

De interviewede repræsentanter fremhæver desuden, at travlhed og begrænsede ressourcer kan udfordre mulighederne for at omsætte anbefalinger og forebyggende initiativer til praksis i hverdagen. Også u hensigtsmæssige fysiske rammer nævnes som en faktor, der kan begrænse mulighederne for konflikt nedtrapning og øge risikoen for belastende situationer. Endelig fremhæves mere generelle arbejdsmiljøudfordringer som stress og forråelse som forhold, der kan påvirke både medarbejdernes trivsel og arbejdspladsernes forebyggende arbejde.

Opsamling

Interviewene peger samlet set på, at social- og sundhedsområdet rummer medarbejdere med meget forskelligartede arbejdsvilkår og grader af udsathed, hvilket medfører varierede behov for forebyggelse og håndtering af voldsomme hændelser. Særligt medarbejdere med tæt kontakt til borgere med komplekse sociale, psykiske eller adfærdsmæssige problematikker fremhæves som grupper, der oftere kan opleve vold, trusler og andre belastende situationer i arbejdet. For det samlede område er det blevet fremhævet, at begreber som omsorgstræthed, forråelse og høje følelsesmæssige krav i arbejdet fylder meget.

Fra interviewene er indtrykket, at der foregår et omfattende arbejde med forebyggelse på tværs af området, både lokalt på arbejdspladser og gennem centrale initiativer, anbefalinger og retningslinjer. Registrering af hændelser, supervision, kollegial sparring, risikovurderinger og læring efter episoder fremhæves som centrale elementer i den forebyggelsesrettede indsats. Repræsentanterne har påpeget, at der ses lokale variationer i, hvordan indsatser implementeres og forankres i praksis, ligesom forhold som travlhed, ressourceknaphed, alenearbejde og brug af vikarer kan udfordre arbejdet. Samlet efterlades dog et indtryk af et område, hvor særligt det forebyggende arbejde står højt på dagsordenen.

3.7 Indsatsoverblik for medarbejdere inden for togdriftsområdet



Indsatsoverblikket, som præsenteres i dette afsnit, bygger på interviews med repræsentanter fra DSB. VIVE har taget kontakt til andre arbejdsgiver- og arbejdstagerorganisationer for medarbejdere inden for området. Disse har dog ikke haft mulighed for at deltage i interview i forbindelse med kortlægningen. Indholdet af indsatsoverblikket skal således læses med forbehold for, at det bygger på interview og skriftlig information fra en enkelt, om end stor og landsdækkende, virksomhed inden for togdrift.

Tabel 3.7 Indsatsoverblik for medarbejdere inden for togdriftsområdet

Medarbejdere inden for togdriftsområdet	Indsatser inden for området	Uddybning af udvalgte indsatsers indhold og form
	Undervisning i konflikthåndtering	Undervisning i konflikthåndtering som forebyggende strategi. Obligatorisk for alle medarbejdere og med årlig opfølgning.



Medarbejdere inden for togdriftsområdet	Indsatser inden for området	Uddybning af udvalgte indsatsers indhold og form
Forebyggende 	Registrering af hændelser	Registrering af hændelser med henblik på at skabe viden om hændelsers forekomst, type, alvorsgrad og lokation (fx særligt udsatte sporstrækninger, stationer med relativt flere ulykker eller selvmord). Viden om hændelser – alt fra trusler, vold, mennesker i spor, nærved-ulykker, påkørsler, selvmord – bruges til at informere indholdet af indsatser, sikkerhedsforanstaltninger og tilbud til medarbejdere i DSB.
	Kropskamera	Kropskamera , som medarbejdere, fx togførere og S-togsrevisorer, kan tænde ved utrygge situationer i kontakt med passagerer. Det er valgfrit for medarbejdere, om de vil bære kropskamera. Oplevelsen er, at kameraerne, ud over at kunne dokumentere hændelsesforløbet i en situation, fungerer præventive i sig selv i forhold til konfliktprægede eller på anden vis utrygge situationer.
	Forebyggelse af ulykker, personpåkørsler og selvmord	Forebyggelse af ulykker, personpåkørsler og selvmord er et prioriteret fokusområde i arbejdet med at nedbringe antallet af voldsomme og traumatiserende hændelser, som medarbejdere i DSB kan blive udsat for. Der er taget en række initiativer på dette område, bl.a. fysiske og tekniske sikkerhedsforanstaltninger som skiltning med henblik på selvmordsforebyggelse, lyssætning på stationer, overvågning og AI-understøttet alarmering til lokomotivførere, hvis der registreres mennesker i togspor, så toget kan bringes til standsning inden eventuel påkørsel. Forebyggelse på dette område tæller også kampagner og informationsmateriale, herunder plakater, spil, snaps og sange målrettet børn og unge omhandlende hensigtsmæssig adfærd i tog, på stationer og omkring jernbanespor.
	Fodboldguider	Fodboldguider er en særlig ordning bestående af togførere, som sørger for, at fodboldfans kommer sikkert til og fra såkaldte højrisikokampe. DSB's fodboldguider har et særligt kursus i konflikthåndtering og fankultur. Formålet er at sikre en tryk rejse for øvrige passagerer, DSB's personale og fans, herunder at forebygge voldelige og aggressive episoder. Fans kan ved højrisikokampe få tildelt et særtog eller blive anvist særlige vogne, så fangrupperinger holdes adskilt fra øvrige passagerer samt fans fra modstanderhold.
Akut 	Påkørselsvagter og undersøgelsesvagter	Påkørselsvagter og undersøgelsesvagter er en væsentlig del af akutberedskabet, når der er sket en alvorlig hændelse. Påkørselsvagten skal sikre, at de medarbejdere, der har været involveret i en personpåkørsel eller anden alvorlig skade, hjælpes hurtigt og professionelt. Påkørselsvagter udgøres af lokomotivpersonaleledere. Påkørselsvagten omfatter alle døgnets timer og udføres samtidig med egen tjeneste. Påkørselsvagten rykker ud til ulykkesstedet og har fokus på at støtte den pågældende medarbejder. Påkørselsvagter har kursus i debriefing og kan således yde psykisk krisehjælp. Påkørselsvagten sørger for lokomotivførerens hjemtransport eventuelt med ledsagelse. Påkørselsvagten skal til enhver tid kunne kontaktes gennem driftslederen. Ulykkesvagten er en tilkalddevagt ved jernbaneulykker og hændelser, der opererer døgnet rundt. Undersøgelsesvagten igangsætter indledende undersøgelser af ulykker, nærved-hændelser og materielskader, ofte i samarbejde med Banedanmark og Havarikommissionen, for at klarlægge årsager og forebygge gentagelser.

3.7.1 Tværgående perspektiver på indsatser inden for togdriftsområdet

Som nævnt i afsnit 3.7, bygger indsatsoverblikket for medarbejdere inden for togdriftsområdet udelukkende på interviews med repræsentanter fra DSB. Til forskel fra flertallet af de øvrige jobgrupper, hvor flere arbejdsgiver- og arbejdstagerrepræsentanter har delt deres viden og erfaringer, er det således ikke muligt at tegne et

billede af den samlede branche med tværgående perspektiver for medarbejdere inden for tog og metro.

Vi fremlægger dog alligevel pointer og perspektiver fra interviewet med repræsentanter fra DSB, som er en stor aktør på området, og som sandsynligvis kan inspirere andre arbejdsgiverorganisationer både i branchen og mere generelt.

Mangefacetteret forebyggende indsats

Som det fremgår af Tabel 3.7, har DSB en mangefacetteret forebyggelsesrettet indsats bestående af både fysiske og tekniske sikkerhedsforanstaltninger, uddannelses- og kompetencerettede aktiviteter samt et fokus på registrering og dokumentation af hændelser. Som antallet af forebyggende indsatser og initiativer indikerer, påpeger repræsentanter fra DSB, at det forebyggende arbejde er et højt prioriteret område. En væsentlig pointe er i denne sammenhæng, at det med henblik på at tilvejebringe en effektiv, samlet forebyggende indsats er fordelagtigt at arbejde med flere typer af indsatser og initiativer på samme tid.

Særligt er der i det forebyggende arbejde fokus på at tilvejebringe indsatser og initiativer til forebyggelse af vold og trusler med tog- og lokomotivførere. Dette med henblik på at imødekomme dagligdags belastninger, der ellers kan akkumulere over tid og ultimativt ende i en belastningsreaktion. Organisationerne har således ikke kun en opmærksomhed på at forebygge voldsomme, enkeltstående hændelser.

Klar opgave- og rollefordeling på det håndterende niveau

I forhold til det håndterende niveau fremstår det som en fordel, at akutberedskabet er organiseret med en klar opgave- og rollefordeling. Konkret i forhold til ordningen med påkørselsvagt er det i forhold til indsatsens relevans og meningsfuldhed fremhævet som en fordel, at påkørselsvagter har erfaring som lokomotivførere. Dermed har de viden om, hvad det daglige arbejde indebærer, herunder i forhold til risiko for eksponering af voldsomme hændelser, samt hvilke reaktioner der kan følge af sådanne hændelser.

Registrering af hændelser og mangfoldig medarbejdersammensætning bidrager positivt til den ønskede organisationskultur

En pointe, der blev fremhævet af de interviewede, er, at registrering og dokumentation af hændelser er afgørende. Dette for det første, fordi der således kan skabes systematisk viden om hændelsers type, forekomst og alvorsgrad med henblik på forebyggelse og håndtering. For det andet har læringen været, at registrering og dokumentation af hændelser kan være et vigtigt og konkret udgangspunkt for etableringen af en organisationskultur, hvor voldsomme hændelser og reaktioner herpå er

noget, man er opmærksom på og taler om på alle organisatoriske niveauer. En pointe er her, at en praksis med registrering af hændelser kræver vedvarende fokus fra organisationens side, herunder ledelsesmæssig prioritering og opmærksomhed.

I relation til arbejdet med etablering af en organisationskultur, hvor voldsomme hændelser og reaktioner herpå er noget, man taler om og arbejder forebyggelsesrettet og håndterende med, er erfaringen, at en mere mangfoldig medarbejdersammensætning, fx i forhold til køn, kan bidrage positivt til dette. Erfaringen er, at flere kvinder ansat i funktionen som togfører og S-togsrevisor i den samlede medarbejdergruppe har bidraget til en anden parathed og en mere positiv indstilling i forhold til at benytte eksisterende hjælpe- og støttemuligheder.

Alenearbejde og vigtigheden af fælles, fysiske rum

Endelig har repræsentanter fra DSB påpeget, at lokomotivførere varetager alenearbejde, hvilket i udgangspunktet kan gøre det vanskeligere at forandre og skabe en fælles organisationskultur og -adfærd, fx i relation til opmærksomhed på voldsomme hændelser, reaktioner efter hændelser samt brug af støtte- og hjælpemuligheder. Repræsentanterne har her fremhævet, at fysiske strukturer, fx fælles pauserum, som kan fungere samlende for medarbejdere med alenearbejde, er væsentligt at etablere.

Opsamling

Som en stor og central aktør på togdriftsområdet arbejder DSB med en bred forebyggelsesrettet indsats, der bl.a. kombinerer sikkerhedsforanstaltninger, uddannelse og registrering af hændelser. Erfaringen er, at klare roller, systematisk dokumentation og det kontinuerlige arbejde med at skabe en åben organisationskultur styrker både forebyggelse og håndtering af voldsomme hændelser. Samtidig fremhæves fælles, fysiske rammer som vigtige for medarbejdere med alenearbejde. Der arbejdes fortløbende med at forbedre indsatserne på alle tre niveauer.

4 Tværgående perspektiver på indsatser til medarbejdere i højrisikjob

Dette kapitel samler på tværs af litteraturgennemgangen og de områdespecifikke indsatsoverblik op på centrale erfaringer, mønstre og opmærksomhedspunkter i arbejdet med at forebygge og håndtere PTSD og andre psykiske belastningsreaktioner blandt medarbejdere i højrisikjob. Kapitlet skal ikke forstås som en vurdering af enkelte indsatser, arbejdspladser eller fagområders konkrete praksisser, men som en tværgående opsamling på erfaringer og organisatoriske forhold, der går igen på tværs af områderne.

På tværs af både forskningslitteraturen og interviewene tegner der sig et billede af et område med stor organisatorisk opmærksomhed og betydelig aktivitet. Samtidig peger både forskningen og praksiserfaringerne på, at evidensgrundlaget fortsat er begrænset og fragmenteret, særligt når det gælder viden om, hvilke indsatser der virker bedst, for hvem og under hvilke organisatoriske betingelser.

4.1 Stigende organisatorisk fokus – men forskellige indsatser

Blandt højrisikogrupperne beskrives et omfattende arbejde med forebyggelse og håndtering af psykiske belastninger relateret til arbejdet. Samtidig varierer både organiseringen, omfanget og typen af de indsatser, der tilbydes medarbejdere på tværs af områderne. Forskellene hænger bl.a. sammen med variationer i arbejdsopgaver, eksponering for voldsomme hændelser og graden af central organisering. Særligt inden for såkaldte uniformerede tjenester – herunder politi, soldater og veteraner, brand- og redningsområdet, ambulancetjenesten og fængselsområdet – fylder PTSD-dagsordenen relativt meget, og der ses mange steder formaliserede støttefunktioner, psykologberedskaber, debriefingstrukturer, supervision og særlige organisatoriske støtteordninger. Veterancentret repræsenterer i den forbindelse et område med centralt forankrede og bredt dækkende tilbud, mens indsatser på bl.a. social- og sundhedsområdet samt transportområdet i højere grad er lokalt organiseret på de enkelte arbejdspladser.

Samtidig peger interviewene på, at psykiske belastninger også udgør en central dagsorden inden for højrisikjob, hvor arbejdet i mindre grad er organiseret

omkring akutte traumatiske hændelser. Inden for social- og sundhedsområdet og transportområdet beskrives eksempelvis stigende opmærksomhed på høje følelsesmæssige krav, vold, trusler og relationsarbejde, som over tid kan bidrage til mental slitage og akkumulerede belastninger. På tværs af områderne beskrives disse belastninger i flere tilfælde som tæt forbundne med eller overlappende med PTSD-lignende belastningsreaktioner, selvom de organisatorisk og fagligt ikke nødvendigvis altid forstås eller benævnes som PTSD. Særligt social- og sundhedsområdet rummer samtidig mange forskellige faggrupper og arbejdsfunktioner med forskellige risici for belastende hændelser, hvilket kan udfordre udviklingen af mere ensartede og centralt organiserede indsatser. Der tegner sig således et billede af, at der på tværs af højrisikogrupper er en stigende opmærksomhed på psykisk arbejdsmiljø og belastningsreaktioner, men ofte under forskellige organisatoriske og faglige dagsordener.

På tværs af områderne arbejdes der generelt med forebyggende indsatser, mens der er større variation i forhold til, i hvilket omfang områderne tilbyder mere strukturerede akutte og opfølgende støtte- og behandlingstilbud til medarbejdere med belastningsreaktioner. Både litteraturen og interviewene peger desuden på, at mange højrisikogrupper/-områder og organisationer aktivt forsøger at opbygge mere viden om området gennem monitorering, forskningsdeltagelse og udviklingsprojekter. Flere interviewpersoner beskriver i den forbindelse et ønske om i højere grad at kunne dokumentere virkningerne af de eksisterende indsatser og blive klogere på, hvilke støtteformer der opleves som mest relevante og hjælpsomme for medarbejderne. Dette afspejler samtidig forskningslitteraturen, som generelt peger på et begrænset evidensgrundlag og et fortsat behov for mere systematisk viden om virkningerne af forskellige typer af indsatser.

4.2 Tværgående forhold med betydning for støtte

Selvom evidensgrundlaget generelt beskrives som begrænset, peger både forskningen og praksiserfaringerne på en række tværgående forhold, som synes at have betydning for medarbejderes anvendelse og oplevede udbytte af støtteindsatser.

Systematik, tidlig opsporing og organisatorisk forankring

Et gennemgående perspektiv på tværs af højrisikogrupperne er betydningen af systematik, tidlig opsporing og organisatorisk forankring. Flere arbejdspladser og fagområder arbejder med systematiske procedurer for opfølgning efter belastende hændelser, supervision, statustjek, lederopfølgning eller adgang til psykologfaglig støtte. På tværs af interviewene beskrives disse indsatser særligt som værdifulde, når de opleves som legitime, let tilgængelige og integrerede i den daglige praksis, herunder når de foregår i arbejdstiden, er lønnede og obligatoriske, frem for som

ekstraordinære tilbud, der forudsætter, at medarbejderne selv skal række ud efter hjælp. Dette stemmer overens med forskningslitteraturen, som peger på betydningen af systematiske organisatoriske strategier, tidlig identifikation og tilgængelige støttestrukturer.

Praksisnære og fagkulturelt tilpassede indsatser

På tværs af højrisikogrupperne fremhæves det desuden som væsentligt, at indsatserne opleves som praksisnære og tilpasset de konkrete arbejdsvilkår og fagkulturer. Særligt inden for politi-, fængsels-, veteran- og beredskabsområderne beskrives kendskab til arbejdets særlige belastninger, kultur og arbejdsvilkår som afgørende for, at medarbejdere oplever støtteindsatserne som relevante og meningsfulde. Det skal ses i lyset af, at flere højrisikogrupper fortsat beskrives som præget af en stærk robusthedskultur, hvor nogle medarbejdere kan være tilbageholdende med at søge eller modtage hjælp, hvis indsatserne – og de personer, der varetager dem – ikke opleves at have indgående forståelse for arbejdets særlige hændelser, belastninger og fagkultur. Lignende pointer fremhæves i forskningen, hvor tilpasning af indsatser til faggruppers arbejdskultur og arbejdsforhold beskrives som en central fremmende faktor for anvendelse af støtteindsatser.

Helhedsorienterede og kombinerede støtteforløb

Derudover peger både litteraturen og interviewene på betydningen af helhedsorienterede støtteforløb. Flere højrisikogrupper/-områder beskriver gode erfaringer med kombinationer af psykologfaglig støtte, socialrådgivning, kollegial støtte, supervision og organisatorisk opfølgning. Særligt støttefunktioner, som hjælper medarbejdere med både psykiske, sociale og praktiske problemstillinger, fremhæves som værdifulde i forbindelse med længerevarende belastningsforløb og tilbagevenden til arbejdet. Tilsvarende peger forskningen på, at organisatoriske indsatser ofte har størst potentiale, når de kombinerer flere typer af støtte og tiltag frem for at bestå af enkeltstående interventioner.

Kontinuerlige belastninger og følelsesmæssige krav i arbejdet

Samtidig tegner der sig på tværs af højrisikogrupperne et billede af en stigende opmærksomhed på de mere kontinuerlige og akkumulative belastninger i arbejdet – og ikke alene de ekstraordinært traumatiske hændelser. Flere interviewpersoner beskriver, at høje følelsesmæssige krav, relationsarbejde, gentagen eksponering for konflikter, vold eller trusler over tid fylder stadigt mere i organisationernes forståelse af og arbejde med psykiske belastninger i arbejdet. På tværs af flere højrisikogrupper/-områder beskrives der samtidig en stigende organisatorisk erkendelse af, at belastninger også kan være et vilkår knyttet til selve arbejdets karakter og de følelsesmæssige krav, som arbejdet indebærer over tid. Denne udvikling afspejles

også i forskningslitteraturen, hvor psykiske belastninger i stigende grad forstås som forbundet med arbejdets organisatoriske og relationelle vilkår snarere end alene som et individuelt problem knyttet til enkelte traumatiske hændelser.

4.3 Strukturelle, organisatoriske og kulturelle udfordringer

Forskningen og de områdespecifikke erfaringer peger på en række udfordringer for anvendelse og implementering af støtteindsatser. Udfordringerne relaterer sig til både strukturelle, organisatoriske og kulturelle forhold.

Arbejdspres og bemandingsmæssige udfordringer

På tværs af højrisikogrupperne fremhæves strukturelle forhold som arbejdspres, personalemangel og bemandingsmæssige udfordringer som centrale udfordringer for deltagelse i og prioritering af støtteindsatser. Flere interviewpersoner beskriver, at det i praksis kan være vanskeligt at frigive medarbejdere til supervision, debriefing eller længerevarende støtteforløb i en travl drift. I nogle tilfælde peges der samtidig på, at personalemangel og rekrutteringsudfordringer kan skabe tilbageholdenhed i forhold til at iværksætte støtteforløb eller sygemeldinger, hvis organisationen samtidig har vanskeligt ved at undvære medarbejdere i driften.

Arbejdsorganisering som barriere for støtte og refleksion

På tværs af materialet peges der desuden på, at konkrete arbejdsbetingelser og måden, arbejdet organiseres på, kan have betydning for både belastninger og mulighederne for støtte og forebyggelse. Flere områder fremhæver eksempelvis rotationsmuligheder mellem funktioner eller arbejdsopgaver som en potentiel måde at forebygge mental slitage og akkumulative belastninger på. Omvendt beskrives højt arbejdspres, omfattende brug af vikarer og alenearbejde i nogle højrisikojob som forhold, der kan vanskeliggøre fælles refleksion, kollegial støtte og systematisk opfølgning efter belastende hændelser. Særligt i højrisikojob præget af skiftende teams eller alenearbejde beskrives færre muligheder for fælles bearbejdning og løbende opmærksomhed på belastningsreaktioner blandt kolleger. Derudover påpeges det i interviewene, at det på nogle af områderne er vanskeligt at udpege mere skånsomme arbejdsopgaver, da det er selve arbejdets kerneindhold, der belaster.

Variationer i ledelsesforankring og adgang til støtte

Derudover beskrives organisatoriske forhold som ledelsesforankring, adgang til støttefunktioner og lokal implementering som afgørende for, hvordan indsatserne

fungerer i praksis. På flere områder peges der på variationer mellem arbejdspladser, institutioner eller afdelinger i forhold til systematik, adgang til supervision og ledelsesmæssig opfølgning. Interviewpersonerne beskriver samtidig, at der lokalt kan være forskelle i, hvordan ledere identificerer og håndterer belastningsreaktioner blandt medarbejdere, herunder hvornår der vurderes behov for støtte eller iværksættes opfølgende indsatser. Flere peger i den forbindelse på, at geografisk afstand, store ledelsesspænd eller begrænset daglig kontakt mellem ledere og medarbejdere i nogle tilfælde kan vanskeliggøre tidlig opsporing af belastninger. Samtidig fremhæves ledelsesmæssig legitimering og organisatorisk opbakning som afgørende for medarbejdernes oplevelse af tryghed og mulighed for at anvende støtteindsatser. Dette understøttes af forskningen, som peger på ledelsesopbakning og organisatorisk tilgængelighed som centrale fremmende faktorer.

Robusthedskultur og risikoen for normalisering af belastninger

Endelig peger både forskningen og interviewene på kulturelle barrierer relateret til robusthedsideal, normer om selvhjulpethed og tilbageholdenhed med at synliggøre mistrivsel eller søge hjælp. Særligt inden for flere uniformerede tjenester beskrives kulturer præget af handlekraft, robusthed og stærk fagidentitet, hvor det fortsat i nogle tilfælde kan opleves vanskeligt at synliggøre mistrivsel eller række ud efter hjælp. Samtidig peger flere interviewpersoner på, at øget opmærksomhed på psykiske belastninger og en mere mangfoldig medarbejdersammensætning i nogle højrisikogrupper/-områder kan bidrage til gradvise kulturforandringer og større legitimitet omkring brugen af støtteindsatser. Her fremhæves særligt en øget tilgang af kvinder på ellers mandsdominerede områder samt nye generationer, der ser anderledes på, hvor meget et arbejde bør fylde fysisk og mentalt. Flere interviewpersoner peger desuden på, at nogle højrisikogrupper historisk har været præget af en forventning om, at arbejdet indebærer belastninger og potentielt farlige situationer, hvilket både kan bidrage til mental forberedelse, men også til normalisering af belastninger og dermed risiko for, at psykiske reaktioner overses eller håndteres sent.

4.4 Begrænset evidens – men stor praksismæssig relevans

Et gennemgående fund i både litteraturen og interviewene er, at der fortsat mangler solid viden om effekten af mange af de eksisterende indsatser. Dette gælder både forebyggende indsatser, organisatoriske strategier og konkrete støtteforløb. Særligt fremhæves manglen på større interventionsstudier, langtidsopfølgninger og undersøgelser af, hvilke indsatser der virker bedst for hvilke medarbejdergrupper og under hvilke organisatoriske betingelser.

Dette gælder også flere af de indsatser, som i praksis er bredt anvendt og opleves som meningsfulde blandt medarbejdere og organisationer. Debriefing er her et centralt eksempel. Forskningen peger generelt på begrænset evidens for debriefing som enkeltstående, kortvarig, forebyggende indsats, og enkelte studier peger endda på mulige negative effekter. Samtidig beskrives forskellige former for debriefing, supervision og kollegial støtte på tværs af flere højrisikogrupper som legitime, efterspurgte og meningsfulde elementer i organisationernes håndtering af belastende hændelser.

På tværs af materialet tegner der sig derfor et billede af et område, hvor praksis i høj grad udvikles på baggrund af erfaringer, organisatoriske behov og medarbejdernes oplevede behov for støtte – også i tilfælde, hvor evidensgrundlaget fortsat er begrænset. Samtidig peger både forskningen og praksiserfaringerne på, at virkningen af indsatser sandsynligvis ikke alene afhænger af den enkelte metode eller intervention, men også af de organisatoriske rammer, arbejdskulturen og måden, indsatserne implementeres og anvendes på i praksis.

4.5 Synet på fælles og fagspecifikke indsatser

På tværs af interviewene tegner der sig et billede af, at der generelt er stor opmærksomhed på og interesse for de støtteordninger og den samlede koordinering, som findes på veteranområdet gennem Veterancentret. Flere interviewpersoner peger på, at Veterancentret fungerer som en samlet og koordinerende instans med overblik over indsatser, støttefunktioner og aktører på området, hvilket opleves som en væsentlig styrke. Der peges i den forbindelse på, at lignende modeller potentielt kunne styrke støtten til andre medarbejdergrupper med øget risiko for arbejdsrelaterede traumebelastninger og psykiske belastningsreaktioner.

Samtidig viser interviewene, at der ikke er entydige perspektiver på, hvorvidt støtteindsatser bør organiseres som fælles tværgående tilbud eller som fagspecifikke ordninger. Flere interviewpersoner peger på, at der særligt på det behandlende og opfølgende niveau kan være fordele ved større eller mere fælles enheder, herunder mulighed for specialisering, høj faglighed, koordinering og såkaldte "stordriftsfordele". Flere fremhæver desuden ønsket om hurtigere adgang til behandling, mere sammenhængende forløb samt ordninger svarende til veteranområdet, herunder formodningsreglen, hvor PTSD under bestemte betingelser anerkendes som arbejdsbetinget uden krav om omfattende dokumentation for årsagssammenhæng. Der peges også på behovet for mere smidige forløb i relation til psykiatri, sygdomsforløb og arbejdsskadesager.

Omvendt peger flere interviewpersoner samtidig på betydningen af lokal og fagspecifik forankring – særligt på det forebyggende og akutte niveau. Her fremhæves det som afgørende, at støtteindsatserne er tæt koblet til arbejdspladsen og varetages af personer med indgående kendskab til de konkrete arbejdsvilkår, belastninger og fagkulturer. Flere peger på, at relationel tillid, kendte ansigter og forståelse for arbejdets særlige kontekst har stor betydning for medarbejdernes oplevelse af støtteindsatserne som relevante og anvendelige. Samtidig beskrives en bekymring for, at meget brede eller centraliserede løsninger kan blive for generelle eller skabe afstand til de konkrete arbejdsmiljøer og faglige praksisser, som belastningerne opstår i.

På tværs af interviewene tegner der sig dermed et billede af, at mange ser potentialer i mere fælles eller koordinerede løsninger – særligt på det specialiserede behandlings- og opfølgingsniveau – samtidig med at der fortsat peges på behovet for lokal, praksisnær og fagkulturelt forankret støtte i det forebyggende og akutte arbejde. Flere interviewpersoner fremhæver i den forbindelse også, at arbejdspladserne fortsat har et centralt ansvar for forebyggelse, tidlig opsporing og håndtering af belastninger blandt egne medarbejdere. Samtidig understreges det på tværs af højriskogrupperne, at der fortsat mangler mere systematisk viden om effekterne af mange af de eksisterende indsatser, men at dette ikke ændrer ved oplevelsen af, at der er behov for handling og støtte til medarbejdere, som udsættes for alvorlige arbejdsrelaterede belastninger.

5 Konklusion

Samlet peger både forskningslitteraturen og de områdespecifikke erfaringer på, at arbejdet med forebyggelse og håndtering af PTSD og andre psykiske belastningsreaktioner i højrisikjob er et område i betydelig udvikling. På tværs af højrisikogrupperne ses omfattende organisatorisk aktivitet, stigende opmærksomhed på psykisk arbejdsmiljø og udvikling af en bred vifte af støtteindsatser og organisatoriske strategier. Samtidig peger materialet på, at belastningerne i højrisikjob ikke alene knytter sig til enkeltstående traumatiske hændelser, men også til mere kontinuerlige psykiske og følelsesmæssige belastninger samt arbejdsmiljømæssige forhold.

Både litteraturen og interviewene peger på, at organisatoriske forhold som ledelsesforankring, systematik, tilgængelighed, kultur og praksisnærhed synes at have stor betydning for medarbejdernes anvendelse og oplevede udbytte af støtteindsatser. Samtidig understreges det på tværs af materialet, at evidensgrundlaget fortsat er begrænset, og at der er behov for mere systematisk viden om, hvilke indsatser og organisatoriske strategier der har størst effekt, for hvem og under hvilke betingelser.

På tværs af både forskning og praksis tegner der sig således ikke ét entydigt svar på, hvilke indsatser der virker bedst, men snarere et billede af, at arbejdet med psykiske belastninger i højrisikjob kræver kombinationer af organisatoriske, kulturelle og individrettede tiltag, som tilpasses de konkrete arbejdsvilkår, belastninger og fagkulturer, der kendetegner de forskellige områder.

> Dokumentation

6 Metode og datagrundlag

I dette kapitel redegøres for undersøgelsens datakilder og metodiske grundlag. Det gælder dels gennemgangen af udvalgt litteratur om højriskogrunder samt eksisterende indsatser i Danmark og andre relevante lande, dels kvalitative interviews gennemført med repræsentanter og nøglepersoner for identificerede højriskogrunder omhandlende eksisterende indsatser og støttetilbud til medarbejdere, der er i risiko for at udvikle PTSD.

6.1 Gennemgang af udvalgt litteratur

Til undersøgelsen er der gennemført en gennemgang af udvalgt forskningsbaseret og praksisnær litteratur (rapporter, notater og lignende) om ordninger og indsatser målrettet medarbejdere udsat for voldsomme hændelser, der kan føre til PTSD og andre belastningsreaktioner. Der er gennemført to typer af søgninger. Dels søgning i de to databaser SocINDEX og PsycInfo med fokus på forskningslitteratur omhandlende højriskogrunder, herunder disse gruppers eksponering for voldsomme hændelser både i forhold til type og omfang. I overensstemmelse med kortlægningens formål er søgningen afgrænset til arbejds-, organisations- og samfundsvidenskabelig litteratur, hvorfor databaser med primært medicinsk og klinisk forskning, herunder eksempelvis PubMed, ikke er inddraget. I tillæg til den gennemførte database-søgning har vi gennemført en hjemmesidesøgning med fokus på praksisnær viden i dansk kontekst, herunder afdækning af relevante rapporter samt medlems- og trivselsundersøgelser for relevante job-/faggrupper.

I databasesøgningen er der anvendt kombinationer af søgeord med termer dækkende for bl.a. PTSD, traume, voldsomme hændelser, høje følelsesmæssige krav, højriskogrunder, arbejde, organisering, indsats, støtte, virkning og evidens. Søgningerne er afgrænset og præciseret med anvendelse af boolske operatorer. Der er både gennemført søgninger på højriskogrunder generelt og søgninger for de udvalgte jobgrupper særskilt.

Søgningerne resulterede i omtrent 600 referencer, som alle er blevet screenet. Af disse blev 75 vurderet relevant for kortlægningen.

Forud for gennemlæsning af den udvalgte litteratur blev der foretaget en indledende kodning af referencerne med udgangspunkt i følgende oplysninger: forfatter/kilde, årstal for publicering, referencetype (fx videnskabelig artikel, rapport, notat), kontekst/land, metode/datagrundlag, formål/budskab, type af belastning, som referencen beskæftiger sig med, type højriskogrunder/-job, type af eventuel indsats

og erfaringer hermed. Til den indledende kodning af referencer blev AI-redskabet ChatGPT anvendt. Denne indledende kodning blev efterfølgende gennemgået og kvalificeret af VIVE-medarbejdere, og VIVE påtager sig det fulde ansvar for anvendelsen af redskabet og det endelige indhold af kortlægningen.

Den indledende kodning har fungeret som udgangspunkt for opdeling af referencer på særlige typer af indsatser og højrisikogrupper/-job med efterfølgende gennemlæsning, kondensering og beskrivelse af eksisterende viden på området i international og dansk kontekst.

6.2 Skriftligt materiale og interview om eksisterende indsatser

Ud over en gennemgang af relevant litteratur om de valgte højrisikogrupper samt forskellige former for indsatser er der indsamlet skriftligt materiale samt interviewet nøglepersoner med praksisviden om indsatser knyttet til de syv valgte jobgrupper.

6.2.1 Valg af interviewpersoner og rekruttering

Der er gennemført interviews med repræsentanter for såvel arbejdsgiver- som arbejdstagersiden repræsenterende de syv jobgrupper på et organisatorisk niveau. Interviewpersonerne er fundet ved at trække på egne og kollegaers erfaringer og netværk inden for området samt ved at række ud til medlemmerne af den følgegruppe, der er blevet nedsat i forbindelse med projektet.

De første kontakter har ikke altid været de rigtige, men alle har været behjælpelige med at anbefale relevante kollegaer. Der har også været eksempler på, at de kontaktede personer ikke er vendt tilbage eller ikke har fundet, at de havde noget at bidrage med. I enkelte tilfælde har det været vanskeligt overhovedet at finde personer med et overblik over, hvilke indsatser der findes.

Der er blevet gennemført interviews med personer repræsenterende i alt 17 organisationer, se Tabel 6.1.

Tabel 6.1 **Oversigt over interviewede repræsentanter for PTSD-højrisikogrupper**

Højrisikogruppe	Arbejdsgiverrepræsentant	Arbejdstagerrepræsentant
Ambulance-, brand- og redningsområdet	Region Hovedstadens Akutberedskab Hovedstadens Beredskab Beredskabet i Lejre Kommune Danske Regioner Skriftlige tilbagemeldinger fra: Falck og PreMed	FOA 3F
Bus-, taxa- og transportområdet	Kontaktet repræsentant havde ikke mulighed for deltagelse i interview	3F
Fængselsområdet	Danmarks Fængsler	Fængselsforbundet
Lokomotiv-, metro- og stationspersonale	DSB Yderligere kontaktet repræsentant havde ikke mulighed for deltagelse i interview	Kontaktet repræsentant havde ikke mulighed for deltagelse i interview
Politiet	Rigspolitiets Psykologtjeneste	Politiforbundet
Social- og sundhedsområdet	KL Danske Regioner	FOA
Soldater og veteraner	Veterancenteret	Soldaternes Fagforening – HKKF

6.2.2 Skriftligt materiale om indsatser og interviewguide

Før gennemførelsen af interviewene blev der samlet skriftligt materiale om eksisterende indsatser til hver enkel jobgruppe. Dette skriftlige materiale er fundet via hjemmesider og dansk litteratur om indsatser etableret for hver enkel højrisikogruppe. Denne viden blev omsat til et skema, opdelt efter hhv. forebyggende, afhjælpende og opfølgende indsatser. Skemaet blev sendt til interviewpersonen før interviewet for revision og tilføjelser.

I interviewene blev der taget udgangspunkt i skemaet og de tilføjelser og bemærkninger, interviewpersonen måtte have. Desuden blev der spurgt ind til deres kendskab til, i hvilken grad disse tilbud anvendes i praksis, deres erfaringer med, om indsatserne virker, samt om de oplever udfordringer og eventuelle mangler i indsatserne inden for det pågældende område.

Interviewene blev bygget op omkring skemaet samt en semistruktureret interviewguide, hvor der både blev opereret med planlagte spørgsmål, men også blev gjort plads til interviewpersonernes fortællinger, hvor eventuelt nye temaer kunne dukke op undervejs.

Boks 6.1 viser hovedtemaerne i interviewguiden:

- Vurdering af omfanget af voldsomme og belastende hændelser blandt medarbejdere på det pågældende område
- Gennemgang af det tilsendte skema over eksisterende indsatser og ordninger målrettet PTSD og andre belastningsreaktioner: forebyggende, afhjælpende og opfølgende niveau
- I enkelte tilfælde var det ikke lykkedes at finde skriftligt materiale, og i disse tilfælde blev interviewpersonen bedt om at beskrive de eksisterende indsatser
- Erfaringer med eksisterende indsatser og ordninger: indhold og brug
- Vurdering af den aktuelle samlede indsats, herunder virkning og eventuelle mangler, barrierer/udfordringer
- Den fremadrettede indsats: behov, forslag, anbefalinger.

Interviewene er gennemført i perioden februar til april 2026 via Zoom. To forskere deltog i interviewet, hvor den ene udførte interviewet, mens den anden tog referat samt fulgte med i skema og interviewguide, så intet blev glemt. I flere tilfælde efter sendte interviewpersonen materiale om fx nye tiltag. De gennemførte interviews er med interviewpersonernes tilladelse blevet optaget, for at det var muligt at kunne vende tilbage til interviewet ved uklarheder.

Skriftligt materiale samt interviewene er blevet overført til samlede skemaer for hvert område, som er præsenteret i rapportens kapitel 3. Den viden om indsatser, som skemaerne indeholder, er således baseret på skriftligt materiale, en validering af de skriftlige materialer via interviewpersonernes tilføjelser og revisioner af skemaerne samt interviewpersonernes viden og refleksioner over, i hvilket omfang indsatserne anvendes, og om de virker. Endelig indgår interviewpersonernes vurdering af, hvilke barrierer og hvilke elementer der fremmer brugen, ligesom de afslutningsvist er blevet bedt om at komme med deres eventuelle anbefalinger på området.

6.2.3 Begrænsninger

Begrænsninger i eller kritik af metodevalget er knyttet til valg af interviewpersoner på et organisatoriske niveau.

I udgangspunktet blev der kontaktet bredt, men det er tydeligt, at der på et organisatorisk niveau ikke altid findes et samlet overblik over tilbudte indsatser og viden om, hvorvidt indsatserne bruges, og om de virker. Mange indsatser ligger formentlig på arbejdspladsniveauet – et niveau, det ikke har været muligt at nå inden for denne undersøgelses rammer – og kendes derfor ikke nødvendigvis på et organisatorisk niveau.

Det er på arbejdspladsniveauet, man kan forebygge og forberede medarbejderne på traumatiske hændelser. Det er på arbejdspladsniveauet, de traumatiske hændelser sker, og det er på arbejdspladsniveauet, der er kollegaer og ledere, der kan støtte op om den enkelte. Endelig er det på arbejdspladsniveauet, at der kan etableres en drejebog for, hvordan traumatiske hændelser skal håndteres. I en sådan drejebog kan indgå tilbud om og anbefalinger til centrale indsatser i regi af fx fagområdets centrale HR-afdeling. Enkelte interviewpersoner har endda nævnt, at håndteringen af traumatiske hændelser burde indgå i uddannelserne i langt større grad, end de gør i dag.

Der kan formentlig indhentes inspiration fra arbejdspladsernes indsatser, men en udfordring vil være at indhente denne viden. Samtidig er det ikke urealistisk at tænke sig, at de lokale indsatser også er bundet op på en lokal kontekst, hvilket måske kan gøre det svært at oversætte dem til andre kontekster.

Håbet med denne publikation er alligevel, at nogle af de beskrevne centrale indsatser kan bidrage til inspiration både på tværs af jobgrupperne og på tværs af arbejdspladser.

Der er interviewet repræsentanter fra hhv. arbejdsgiverside og lønmodtagerside. I den forbindelse skal man være opmærksom på, at der kan være en tendens til, at man ønsker at videregive ansvaret for indsatserne til hinanden. Dette har i mindre grad været oplevelsen i forbindelse med disse interviews. Indtrykket er, at der er en fælles holdning til, at området for bedre at beskytte medarbejdere i højrisikjob er et fælles ansvar, som alle gerne vil opprioritere. Til gengæld ser man i fællesskab gerne, at staten i langt højere grad træder til over for alle de jobgrupper, der dagligt udsættes for vold, trusler, ødelæggelser og død.

Litteratur

- Al Ali, S., Pihl-Thingvad, J. & Elklit, A. (2021). Does acute stress disorder predict posttraumatic stress disorder following workplace violence? A prospective study of psychiatric staff. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94(3), 359-366.
- Alshahrani, K.M., Johnson, J., Prudenzi, A. & O'Connor, D.B. (2022). The effectiveness of psychological interventions for reducing PTSD and psychological distress in first responders: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 17(8), 1-21.
- Analyse Danmark (2024). *Krænkende handlinger, mobning og chikane blandt transportansatte: Resultater af spørgeskemaundersøgelse lavet af Analyse Danmark for 3F Transport*. 3F Transport.
- Andersen, L.P., Hogh, A., Elklit, A., Andersen, J.H. & Biering, K. (2019). Work-related threats and violence and post-traumatic symptoms in four high-risk occupations: short- and long-term symptoms. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 92(2), 195-208.
- Antony, J., Brar, R., Khan, P.A., Ghassemi, M., Nincic, V., Sharpe, J.P., Straus, S.E. & Tricco, A.C. (2020). Interventions for the prevention and management of occupational stress injury in first responders: A rapid overview of reviews. *Systematic Reviews*, 9(1), 1-20.
- Arendt, M. & Elklit, A. (2001). Effectiveness of psychological debriefing. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104(6), 423-437.
- Ashley-Binge, S. & Cousins, C. (2020). Individual and organisational practices addressing social workers' experiences of vicarious trauma. *Practice*, 32(3), 191-207.
- Austin-Ketch, T.L., Violanti, J., Fekedulegn, D., Andrew, M.E., Burchfield, C.M. & Hartley, T.A. (2012). Addictions and the criminal justice system, what happens on the other side? Post-traumatic stress symptoms and cortisol measures in a police cohort. *Journal of Addictions Nursing*, 23(1), 22-29.
- Bennett, P., Williams, Y., Page, N., Hood, K., Woollard, M. & Vetter, N. (2005). Association between organizational and incident factors and emotional distress in emergency ambulance personnel. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(2), 215-226.

- Bercier, M.L. & Maynard, B.R. (2015). Interventions for secondary traumatic stress with mental health workers: A systematic review. *Research on Social Work Practice*, 25(1), 81-89.
- BFA – Branche Fællesskab og Arbejdsmiljø (n.d.). *Samarbejde om Psykisk Arbejdsmiljø i Kommunerne (SPARK)*. <https://www.godtarbejdsmiljo.dk/arbejdsmiljoearbejdet/inspiration-og-metoder/faa-stoette-til-psykisk-arbejdsmiljoe/spark>
- Billings, J., Zhan Yuen Wong, N., Nicholls, H., Burton, P., Zosmer, M., Albert, I., Grey, N., El-Leithy, S., Murphy, D., Tehrani, N., Wheatley, J., Bloomfield, M.A.P. & Greene, T. (2023). Post-incident psychosocial interventions after a traumatic incident in the workplace: a systematic review of current research evidence and clinical guidance. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(2), 1-48.
- Bonde, B. & Elklit, A. (2012). *Psyriske og somatiske problemer hos mennesker med højrisko jobs*. Videnscenter for Psykotraumatologi, Syddansk Universitet.
- Bonde, J.P., Utzon-Frank, N., Bertelsen, M., Borritz, M., Eller, N.H., Nordentoft, M., Olesen, K., Rod, N.H. & Rugulies, R. (2016). Risk of depressive disorder following disasters and military deployment: Systematic review with meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 208(4), 330-336.
- Britt, T.W., Jennings, K.S., Cheung, J.H., Pury, C.L.S., Zinzow, H.M., Raymond, M.A. & McFadden, A.C. (2016). Determinants of mental health treatment seeking among soldiers who recognize their problem: implications for high-risk occupations. *Work and Stress*, 30(4), 318-336.
- Carey, M.G., Regehr, C., Wagner, S.L., White, M., Alden, L.E., Buys, N., Corneil, W., Fyfe, T., Matthews, L.R., Randall, C., Fraess-Phillips, A., Krutop, E. & White, N. (2021). The prevalence of PTSD, major depression and anxiety symptoms among high-risk public transportation workers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94(5), 867-875.
- Clarner, A., Graessel, E., Scholz, J., Niedermeier, A., Uter, W. & Drexler, H. (2015). Work-related posttraumatic stress disorder (PTSD) and other emotional diseases as consequence of traumatic events in public transportation: a systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 88(5), 549-564.

- Coenen, P. & Van Der Molen, H.F. (2021). What work-related exposures are associated with post-traumatic stress disorder? A systematic review with meta-analysis. *BMJ Open*, 11(8), 1-12.
- Cogan, N., Craig, A., Milligan, L., McCluskey, R., Burns, T., Ptak, W., Kirk, A., Graf, C., Goodman, J. & De Kock, J. (2024). 'I've got no PPE to protect my mind': understanding the needs and experiences of first responders exposed to trauma in the workplace. *European Journal of Psychotraumatology*, 15(1), 1-17.
- Collazo, J. (2022). Adapting trauma-focused cognitive behavioral therapy to treat complex trauma in police officers. *Clinical Social Work Journal*, 50(2), 160-169.
- Danmarks Fængsler (2025). *Kriminalforsorgen bliver til Danmarks Fængsler*. <https://xn--danmarksfngsler-5lb.dk/om-os/nyt-og-presse/nyheder/kriminalforsorgen-bliver-til-danmarks-faengsler>
- Dansk Jernbaneforbund (2023a). *Arbejdsmiljø. Verbale overfald på lokomotiv- og stationspersonale*. Dansk Jernbaneforbund.
- Dansk Jernbaneforbund (2023b). *Voldsomt omfang af vold mod frontmedarbejdere i toget*. <https://www.djf.dk/voldsomt-omfang-af-vold-mod-frontmedarbejdere-i-toget>
- Dansk Sygeplejeråd (2025). *NOTAT Sikkerhed på arbejdspladsen og chikane*. Dansk Sygeplejeråd.
- Danske Regioner, Forhandlingsfællesskabet & Akademikerne (2024). *Invitation til et styrket samarbejde: Sammen om udvikling af de regionale arbejdspladser*. Danske Regioner, Forhandlingsfællesskabet & Akademikerne.
- Edgelow, M., Scholefield, E., McPherson, M., Mehta, S. & Ortlieb, A. (2022). A review of workplace mental health interventions and their implementation in public safety organizations. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 95(3), 645-664.
- Elrond, A.F., Nielsen, A.B.S., Schmidt, B.W., Eskelund, K., Colonel, L.N.M., Haugbølle, R.H. & Andersen, S.B. (2023). *Comprehensive Literature Study of Post-Traumatic Stress Disorder in Uniformed Personnel Deployed to United Nations Missions*. The Danish Veterans Centre, Danish Ministry of Defence Personnel Agency.

- Fleischmann, M.H., Strode, P., Broussard, B. & Compton, M.T. (2018). Law enforcement officers' perceptions of and responses to traumatic events: a survey of officers completing Crisis Intervention Team training. *Policing and Society*, 28(2), 149-156.
- FOA (2021). *Psykiske belastningsreaktioner hos FOA Ambulance og FOA Brand og Redning*. FOA Fag og Politik.
- Forsvarsministeriet (2020). *Forebyggelse af psykiske efter-reaktioner: Evalueringen af den samlede veteranindsats. Delrapport 4:5*. Forsvarsministeriet.
- Forsvarsministeriet (2024a). *Faktaark. Formodningsregel*. Forsvarsministeriet.
- Forsvarsministeriet (2024b). *Oversigt over nuværende initiativer på veteranområdet. August 2024*. Forsvarsministeriet.
- Framke, E., Sørensen, J.K., Madsen, I.E.H. & Rugulies, R. (2024). Emotional demands at work and risk of disability pension: a nationwide cohort study in Denmark. *Occupational and Environmental Medicine*, 81(5), 262-265.
- Framke, E., Sørensen, J.K., Nordentoft, M., Johnsen, N.F., Garde, A.H., Pedersen, J., Madsen, I.E.H. & Rugulies, R. (2019). Perceived and content-related emotional demands at work and risk of long-term sickness absence in the Danish workforce: A cohort study of 26 410 Danish employees. *Occupational and Environmental Medicine*, 76(12), 895-900.
- Framke, E., Sørensen, J.K., Pedersen, J., Alexanderson, K., Farrants, K., Kivimäki, M., Nyberg, S.T., Pedersen, J., Madsen, I.E.H. & Rugulies, R. (2021). Emotional demands at work and risk of long-term sickness absence in 1.5 million employees in Denmark: a prospective cohort study on effect modifiers. *The Lancet Public Health*, 6(10), 752-759.
- Fricke, J., Siddique, S.M., Douma, C., Ladak, A., Burchill, C.N., Greysen, R. & Mull, N.K. (2023). Workplace violence in healthcare settings: A scoping review of guidelines and systematic reviews. *Trauma, Violence, and Abuse*, 24(5), 3363-3383.
- Gist, R. & Taylor, V.H. (2008). Occupational and organizational issues in emergency medical services behavioral health. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 23(3), 309-330.
- Glavind, K.L. (2025). *Hver tredje medarbejder på plejehjem har hårdt psykisk arbejdsmiljø*. AE – Arbejderbevægelsens Erhvervsråd.

- Griffith, E.L., Jin, L., Contractor, A.A., Slavish, D.C. & Vujanovic, A.A. (2022). Heterogeneity in patterns of posttraumatic stress disorder symptoms and sleep disturbances among firefighters: Latent profile analyses. *Journal of Psychiatric Research*, 153, 64-72.
- Hansen, N.B., Andersen, L.L., Møller, S R., Elklit, A. & Pihl-Thingvad, J. (2025). Exposure to critical incidents at work and development of posttraumatic stress among police officers: a 2-year prospective cohort study. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 34(4), 451-473.
- Hartley, T.A., Sarkisian, K., Violanti, J.M., Andrew, M.E. & Burchfiel, C. M. (2013). PTSD symptoms among police officers: Associations with frequency, recency, and types of traumatic events. *International Journal of Emergency Mental Health*, 15(4), 241-253.
- Hendrix, E.W., Frost, C.J., Castillo, J.T., Landward, R.S., Vogt, K.M., Benson, L.S. & Gren, L.H. (2023). Mindfulness-based interventions to improve relational and mental health of firefighters: A mixed methods feasibility study. *Clinical Social Work Journal*, 51(4), 401-414.
- Hilton, N.Z., Addison, S., Ham, E., C. Rodrigues, N. & Seto, M. C. (2022). Workplace violence and risk factors for PTSD among psychiatric nurses: Systematic review and directions for future research and practice. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(2), 186-203.
- Jacobowitz, W. (2013). PTSD in psychiatric nurses and other mental health providers: A review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(11), 787-795.
- Jaegers, L.A., Matthieu, M.M., Vaughn, M.G., Werth, P., Katz, I.M. & Ahmad, S. O. (2019). Posttraumatic stress disorder and job burnout among jail officers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 61(6), 505-510.
- James, L. & Todak, N. (2018). Prison employment and post-traumatic stress disorder: Risk and protective factors. *American Journal of Industrial Medicine*, 61(9), 725-732.
- Jones, N., Roberts, P. & Greenberg, N. (2003). Peer-group risk assessment: A post-traumatic management strategy for hierarchical organizations. *Occupational Medicine*, 53(7), 469-475.
- Jonsson, A., Segesten, K. & Mattsson, B. (2003). Post-traumatic stress among Swedish ambulance personnel. *Emergency Medicine Journal*, 20(1), 79-84.

- Larsen, B. Ø., Hansen, H. & Olsen, M. G. (2022). *Psykiske belastningsreaktioner og forebyggende indsatser: Opfølgning for ansatte i Kriminalforsorgen i Grønland*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Larsen, B.Ø., Pejtersen, J.H., Berger, N.P., Hansen, H. & Bom, L.H. (2020). *Omfang af belastningsreaktioner hos politibetjente og fængselsbetjente samt erfaringer med indsatser*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Larsen, B.Ø., Pejtersen, J.H., Bom, L.H., Hansen, H., Berger, N.P., Jørgensen, T.S. & Barkholt, K. (2020). *Psykiske belastningsreaktioner hos polititjenestemænd og fængselsbetjente*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Lavoie, S., Talbot, L.R. & Mathieu, L. (2011). Post-traumatic stress disorder symptoms among emergency nurses: Their perspective and a "tailor-made" solution. *Journal of Advanced Nursing*, 67(7), 1514-1522.
- Lee, W., Lee, Y.-R., Yoon, J.-H., Lee, H.-J. & Kang, M.-Y. (2020). Occupational post-traumatic stress disorder: an updated systematic review. *BMC Public Health*, 20(1), 1-12.
- Lees, T., Elliott, J.L., Gunning, S., Newton, P.J., Rai, T. & Lal, S. (2019). A systematic review of the current evidence regarding interventions for anxiety, PTSD, sleepiness and fatigue in the law enforcement workplace. *Industrial Health*, 57(6), 655-667.
- Lewis, S.J. (2003). Do one-shot preventive interventions for PTSD work? A systematic research synthesis of psychological debriefings. *Aggression and Violent Behavior*, 8(3), 329-343.
- Li, Y., Rosemberg, M.A.S., Zeng, J. & Seng, J. (2025). Self-administered written exposure therapy tailored for nurses with work-related trauma: A feasibility study. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 40(4), 1284-1307.
- Liyanage, S., Addison, S., Ham, E. & Hilton, N.Z. (2022). Workplace interventions to prevent or reduce post-traumatic stress disorder and symptoms among hospital nurses: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 31(11-12), 1477-1487.
- Lyk-Jensen, S.V. (2022). *Long-term Health Outcomes of Returning Danish Soldiers: A Follow-up*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

- Lyk-Jensen, S.V., Glad, A., Heidemann, J. & Damgaard, M. (2012). *Soldater efter udsendelse: En spørgeskemaundersøgelse*. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Lyk-Jensen, S.V., Heidemann, J., Glad, A. & Weatherall, C.D. (2012). *Danske hjemvendte soldater: Soldaternes sundhedsprofil før og efter udsendelse*. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Lyk-Jensen, S.V., Jacobsen, J. & Heidemann, J. (2010). *Soldater – Før, under og efter udsendelse: Et litteraturstudie*. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Martínez, A. & Blanch, A. (2024). Are rescue workers still at risk? A meta-regression analysis of the worldwide prevalence of post-traumatic stress disorder and risk factors. *Stress and Health*, 40(4), 1-13.
- Mehlum, L. & Weisæth, L. (2002). Predictors of posttraumatic stress reactions in Norwegian U.N. Peacekeepers 7 years after service. *Journal of Traumatic Stress*, 15(1), 17-26.
- Møller, S.-R., Hansen, A.S.F., Pihl-Thingvad, J., Elklit, A. & Hansen, N.B. (2023). Critical incidents in police work: What incidents stay with Danish police officers? *Journal of Police and Criminal Psychology*, 38, 678-690.
- O'Dare, K., Dillard, D., King, E., Dilks, J., Herzog, J., Rotunda, R., Close, F. & Hartman, M. (2024). The 2nd Alarm Project: Bridging social work and public health to improve mental wellness in the fire service. *Social Work in Public Health*, 39(1), 93-104.
- Petereit-Haack, G., Bolm-Audorff, U., Starke, K.R. & Seidler, A. (2020). Occupational risk for post-traumatic stress disorder and trauma-related depression: A systematic review with meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24).
- Petrie, K., Milligan-Saville, J., Gayed, A., Deady, M., Phelps, A., Dell, L., Forbes, D., Bryant, R.A., Calvo, R.A., Glozier, N. & Harvey, S.B. (2018). Prevalence of PTSD and common mental disorders amongst ambulance personnel: a systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(9), 897-909.
- Pihl-Thingvad, J., Andersen, L.L., Brandt, L.P.A. & Elklit, A. (2019). *Vold og PTSD blandt de danske socialpædagoger*. Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik, OUH & Videnscenter for Psykotraumatologi, Institut for Psykologi.

- Pihl-Thingvad, J., Vang, M.L., Møller, S.R. & Hansen, N.B. (2022). Critical Incidents Scale for Ambulance Work – Denmark (CISAW-D): the development of a screening tool for work exposure to critical events in operative ambulance personnel. *British Paramedic Journal*, 7(3), 26-33.
- Politi (n.d.). *Flerårsaftale: Aftale om politiets og anklagemyndighedens økonomi i 2026-2030*. Retrieved <https://politi.dk/om-politiet/virksomheden/fler-aarsaftale>
- Randall, C., White, N., Buys, N., Wagner, S., Fyfe, T., Matthews, L.R., Regehr, C., White, M., Alden, L.E., Carey, M.G., Corneil, W. & Fraess-Phillips, A. (2025). Law enforcement personnel: systematic review of the impact of prevention programs following exposure to work-related trauma. *Policing: An International Journal*, 48(5), 923-943.
- Roberts, N.P., Kitchiner, N.J., Kenardy, J. & Bisson, J.I. (2009). Multiple session early psychological interventions for the prevention of post-traumatic stress disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), 1-43.
- Robertson, N. & Perry, A. (2010). Institutionally based health care workers' exposure to traumatogenic events: Systematic review of ptsd presentation. *Journal of Traumatic Stress*, 23(3), 417-420.
- Serrano-Ibáñez, E. R., Corrás, T., del Prado, M., Diz, J. & Varela, C. (2023). Psychological variables associated with post-traumatic stress disorder in fire-fighters: A systematic review. *Trauma, Violence, and Abuse*, 24(4), 2049–2066.
- Sijbrandij, M., Olff, M., Reitsma, J.B., Carlier, I.V.E. & Gersons, B.P.R. (2006). Emotional or educational debriefing after psychological trauma: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 189(2), 150-155.
- Skogstad, M., Skorstad, M., Lie, A., Conradi, H.S., Heir, T. & Weisaeth, L. (2013). Work-related post-traumatic stress disorder. *Occupational Medicine*, 63(3), 175-182.
- Social- og Boligstyrelsen (2023). *Udmøntningen af ansøgningspuljen til forebyggelse af omsorgstræthed og forråelse blandt medarbejdere i ældreplejen på finanslovens § 15.86.17.10. i 2023*. Social- og Boligstyrelsen.
- Tamrakar, T., Murphy, J. & Elklit, A. (2019). Was psychological debriefing dismissed too quickly? An assessment of the 2002 Cochrane Review. *Crisis, Stress and Human Resilience: An International Journal*, 1(3), 146-155.

- Torchalla, I. & Strehlau, V. (2018). The evidence base for interventions targeting individuals with work-related PTSD: A systematic review and recommendations. *Behavior Modification*, 42(2), 273-303.
- Vammen, M.A., Mikkelsen, S., Forman, J.L., Hansen, Å.M., Bonde, J.P., Grynderup, M.B., Kolstad, H., Kaerlev, L., Rugulies, R. & Thomsen, J.F. (2019). Emotional demands and exhaustion: Cross-sectional and longitudinal associations in a cohort of Danish public sector employees. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 92(5), 639-650.
- Vammen, M.A., Mikkelsen, S., Hansen, A.M., Bonde, J.P., Grynderup, M.B., Kolstad, H., Kærlev, L., Mors, O., Rugulies, R. & Thomsen, J.F. (2016). Emotional demands at work and the risk of clinical depression a longitudinal study in the danish public sector. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 58(10), 994-1001.
- Vang, M.L. & Alkærsig, M. (2020). *Sekundær traumatisering og udbrændthed: Forekomst og risiko- og beskyttende faktorer blandt danske børneværnsansatte. Delrapport 1*. Videnscenter for Psykotraumatologi.
- Veterancentret (2020). *Veterancentrets historie*. <https://www.veterancentret.dk/da/om-veterancentret/historie>
- Veterancentret (2025). *Om Veterancenteret: Organisation*. <https://www.veterancentret.dk/da/om-veterancentret/organisation>
- VPT – Viden på Tværs (n.d.). *Sammen mod vold, trusler og chikane*. Retrieved May 12, 2026, from <https://vpt.dk/projekter/sammen-mod-vold>
- Wagner, S.L., White, N., Fyfe, T., Matthews, L.R., Randall, C., Regehr, C., White, M., Alden, L.E., Buys, N., Carey, M.G., Corneil, W., Fraess-Phillips, A., Krutop, E. & Fleischmann, M.H. (2020). Systematic review of posttraumatic stress disorder in police officers following routine work-related critical incident exposure. *American Journal of Industrial Medicine*, 63(7), 600-615.
- Wagner, S.L., White, N., White, M., Fyfe, T., Matthews, L.R., Randall, C., Regehr, C., Alden, L.E., Buys, N., Carey, M.G., Corneil, W., Krutop, E. & Fraess-Phillips, A. (2024). Work outcomes in public safety personnel after potentially traumatic events: A systematic review. *American Journal of Industrial Medicine*, 67(5), 387-441.
- Wang, J., Zeng, Q., Wang, Y., Liao, X., Xie, C., Wang, G. & Zeng, Y. (2022). Workplace violence and the risk of post-traumatic stress disorder and burnout

among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 2854-2868.

Weber, M.C., Hanson, S., Hampton, B.N., Ray, T.N., Kitchens, R., Griffin, B.J., Tobey-Moore, L., Tong, L., Fischer, E.P., Hamby, S., Cucciare, M.A., Hundt, N. & Pyne, J.M. (2025). A scoping review of protective factors that contribute to posttraumatic wellbeing for trauma-exposed military service members and veterans. *Trauma, Violence, and Abuse*, 26(2), 235-250.

Zhou, B., Boyer, R. & Guay, S. (2018). Dangers on the road: A longitudinal examination of passenger-initiated violence against bus drivers. *Stress and Health*, 34(2), 253-265.

Zhou, Y., Bai, Z., Wu, W., Fan, Z., Wu, C., Li, L. & Li, S. (2021). Impacts of internet-based interventions for veterans with PTSD: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-14.

Deklaration om brug af AI

Afsnittet redegør for anvendelse af AI-baserede værktøjer i udarbejdelsen af VIVEs undersøgelser med henblik på at sikre transparens om metode og arbejdsproces.

I udarbejdelsen af denne undersøgelse har vi anvendt ChatGPT til den indledende kodning af litteraturen. Efter anvendelsen af ChatGPT blev den indledende kodning gennemgået og kvalitetssikret af VIVE-medarbejdere. VIVE påtager sig det fulde ansvar for det endelige indhold.

