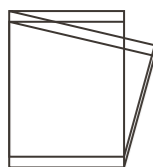


Vold som udtryksform i fagprofessionel praksis



Marie Østergaard Møller,
lektor, ph.d., Institut for
Politik og Samfund, Aalborg
Universitet

Hvad sker der i mødet mellem system og klient, når den sociale interaktion udtrykkes i vold? Mens forskning i mange år har fokuseret på borgerkonsekvenser af systemmagt, reguleringsudfordringer i systemets møde med ressourcestærke borgere og på faglige konsekvenser af stereotype forståelser af borgerne, så ved vi mindre om omfanget, typen og konsekvenserne af vold udøvet mod de fagprofessionelle. I artiklen fokuseres på voldsforebyggelse inden for velfærdsområderne beskæftigelse, sundhed og sociale forhold og bygger på resultaterne af et litteraturstudie (111 studier) af type II-vold (borgervold mod fagprofessionelle). Analyserne fremstiller indikatorer, konsekvenser og løsninger på vold som udtryksform og viser, at vold kan redu-

cere den fagprofessionelle dømmekraft, arbejdsglæde og øge risikoen for jobskifte. Den fagprofessionelle kan opleve en generel frygt for egen sikkerhed og en øget risiko for stress, herunder PTSD, ligesom volden kan få konsekvenser for medarbejderens dømmekraft i forhold til at træffe beslutninger og foretage faglige vurderinger. Dømmekraften kan i nogle tilfælde være midlertidigt og andre gange permanent truet, typisk i forbindelse med vedvarende, øget aggression på arbejdspladsen. Artiklen beskriver identifikation af risici, konsekvenser og forebyggelse af type II-vold og peger på fremtidige spørgsmål i undersøgelser af vold som udtryksform i fagprofessionel praksis.

Vold som udtryksform i fagprofessionel praksis

Hvorfor opstår der nogle gange vold i mødet mellem system og klient, og hvad betyder voldsepisoder for organisationen og for de individer, der er en del af volden?



Introduktion

Hvorfor opstår der nogle gange vold i mødet mellem system og klient, og hvad betyder voldsepisoder for organisationen og for de individer, der er en del af volden? Mens forskning har fokuseret på borgerkonsekvenser af systemmagt (Larsen et al., 2002), reguleringsudfordringer i mødet med ressourcestærke borgere (Nielsen, 2006) og på faglige konsekvenser af stereotype forståelser af borgernes problemer (Harrits & Møller, 2016), så ved vi mindre om omfanget, typen og konsekvensen af vold som udtryksform for såvel de fagprofessionelles trivsel, deres faglighed som for deres oplevelser af vold på arbejdspladsen.

Artiklens problemstilling udspringer af et aktionsforskningsprojekt, hvor episoder

med vold som udtryksform blandt pædagoger og børn gav anledning til et mere generelt spørgsmål om, hvad vi egentlig ved om vold som udtryksform i fagprofessionel praksis. Hvad gør volden ved de fagprofessionelle, og hvordan reagerer organisationen, dvs. ledelsen og det kollegiale fællesskab, når kollegaer bliver en del af voldsepisoder på arbejdspladsen? Aktionsforskningen viste, at de ansattes dømmekraft og evne til at agere professionelt blev voldsomt påvirket, men også at det organisatoriske fokus var rettet på børnene (af gode grunde) og på at leve op til de juridiske rammer for magtanvendelse, herunder at få episoder med vold beskrevet retmæssigt i overensstemmelse med gældende journalføringsregler. De ansattes oplevelser og erfaringer, herunder den organisatoriske respons på volden, gav anledning til omsorg

og opmærksomhed umiddelbart efter voldsepisoder, men ikke i retning af mere systemiske interventioner, hvor årsager til, konsekvenser og forebyggelse af vold blev kortlagt. Artiklens spørgsmål er således udsprunget af aktionsforskning i håndtering af magtanvendelse på en døgn- og behandlingsinstitution for anbragte børn og unge, mens det empiriske grundlag er eksisterende forskningsviden om betydningen af vold mod fagprofessionelle. Artiklen fremstiller resultaterne af en omfattende litteraturogennemgang (111 undersøgelser) af type II-vold, dvs. af vold, som den kommer til udtryk i interaktioner mellem klienter og fagprofessionelle, der arbejder i en offentlig kontekst. Litteraturstudiet inkluderer studier, som identificerer konsekvenser af vold, risikofaktorer i forhold til at blive udsat for vold og forebyg-

For hvorfor opstår vold nogle gange som udtryksform i de fagprofessionelles arbejde og andre gange ikke? **Hvad er det for situationer og karaktertræk, der ender ud i vold som udtryksform?**



gende løsninger, der kan forebygge type II-vold fra sundhedsområdet (hospital), det sociale område (forsorgssteder) og fra plejeområdet (omsorgsydelser i borgerens eget hjem).

Artiklen er organiseret i fire afsnit. I det første afsnit fremstilles aktionsforskningens iagttagelser af betydningen af vold for de fagprofessionelle i en specifik døgninstitutionskontekst, efterfulgt af en metodisk beskrivelse af, hvordan litteraturstudiet er lavet. I det tredje afsnit beskrives studierne resultater i forhold til identifikation af risici, konsekvenser af vold og forebyggende løsninger til at reducere type II-vold. I det fjerde afsnit

diskuteres resultaterne teoretisk, og jeg foreslår, hvordan man i praksis kan arbejde med, men også forskningsmæssigt, undersøge vold som udtryksform i fagprofessionel praksis. Både når den udfolder sig systemisk, tilfældigt, når den er borgerrettet, og når den retter sig mod den fagprofessionelle på arbejde.

Når vold opstår i en fagprofessionel praksis

På en døgninstitution oplever de fagprofessionelle (fortrinsvis socialpædagoger og skolelærere, men også psykologer og køkkenpersonale) nogle gange, at hverdagen med anbragte børn og unge udfordrer deres faglige grænser for, hvad

man skal stille op i en konfliktfuld situation. Hverdagen på en døgninstitution er præcis en hverdag med daglige måltids-, skole- og fritidsrutiner, ligesom i enhver anden børnehverdag. Men til forskel fra børn, der bor hjemme hos deres forældre, så skal anbragte børn forholde sig til langt flere mennesker, de ikke har et 'naturligt' bånd med, og som også fordrer samvær og hensyn i sammenhænge, der kan og nogle gange skal udfordre dem. På samme måde er de fagprofessionelle også på arbejde i en kontekst, hvor der ikke på samme måde som i ambulante behandling er forskel mellem behandling, intervention og omsorgsarbejde. De er også på hverdagsarbejde og kom-

mer meget tæt ind på livet af børnene, ligesom børnene kommer tæt ind på livet af dem.

I aktionsforskningen blev det tydeligt, hvor stærke omsorgsbånd der bandt børn og ansatte sammen, ligesom det også blev tydeligt, hvorfor omsorg og stærke bånd også betyder, at der opstår konflikter mellem dem. Behandling og omsorg fordrer et følelsesmæssigt engagement fra begge sider, som betyder, at man som barn og voksen ganske ofte bevæger sig på grænsen af, hvad man kan tolerere – uanset om det drejer sig om den voksnes faglige, personlige og nogle gange private grænser eller om barnets grænser for, hvad der opleves som meningsfuldt eller 'i orden'. Selvom de fleste konflikter er konstruktive, dvs. udtryk for sammenstød på vej mod en hjælpsom forandring i barnets adfærd, så sker det også, at konflikterne ender ud i vold som udtryksform.

Det kan ske i en hverdagssituation som fællesspisning eller i skolen, hvor et barn slår eller truer et andet barn, eller det kan opstå i en situation, hvor den voksne skal forhindre, at et barn gør skade på sig selv eller på andre, ligesom den også kan opstå, når enten den voksne eller barnet oplever en interaktion som ydmygende eller krænkende (fx hvis en voksen bliver spyttet i ansigtet, eller hvis et barn oplever, at der tales nedladende til det eller om en person, der står barnet nær som fx barnets mor, far eller en ven). Fælles for situationerne er, at magtanvendelse opleves som den sidste og eneste vej ud af konflikten.

I en socialpædagogisk kontekst (eller i hvert fald på nærværende døgn- og

behandlingsinstitution) anvendes begrebet 'vold' sjældent som den anvendelse af magt, som personalet udøver over for børnene, mens begreber som 'fysisk guidning' og 'magtanvendelse' til gengæld bruges af de voksne til at beskrive situationer, hvor barnet ikke frivilligt ønsker at ændre en specifik adfærd, en bevægelse eller en retning, som den fagprofessionelle vurderer, er hensigtsmæssigt. I samtaler (aktionsforskningsinterviews om faglig forståelse, samarbejde, grænser for faglighed, dokumentation/journalføring og magtanvendelse) fortæller de meget forskelligt om, hvornår og hvorfor vold, eller magtanvendelse, kan opstå i deres interaktion med de anbragte børn, som fx i nedenstående udsagn fra forskellige socialpædagoger:

Magtanvendelse kan være et nødvendigt arbejdsredskab.

Et uprofessionelt redskab, der bruges, når den voksne lader barnet udfordre magtbalancen.

Noget, der bliver benyttet for at mindske skader på sig selv og andre.

En måde at skåne barnet på i selvskadende eller skadende situationer.

En konflikt, der kan være uundgåelig, og som skal beskrives korrekt af hensyn til barnet.

En magtanvendelse vender entydigt blikket mod den fagprofessionelles handling og konnoterer en mere kontrolleret handling, end hvad tilfældet mange gange er. En magtanvendelse adskiller sig begrebsligt fra en voldelig handling, fordi den camouflerer den fysiske og følelsesmæssige krænkelse, der ofte følger med (både på modtager og afsendersiden). Hvordan kommer man videre efter en

voldsepisode på sit arbejde? Hvad gik galt? Hvem gik galt? Og hvornår går det galt igen? Når en socialpædagog således taler om magtanvendelse, så sker det som oftest som en reaktion på, at der er et barn, der har begået vold mod dem (type II-vold). Jeg anvender derfor også begrebet 'vold' for at understrege dens indgribende karakter på selvet (enten fysisk eller psykisk) fremfor 'magtanvendelse'. Aktionsforskningen gav indblik i en praksis, som nok forstås og forklares forskelligt, men hvis konsekvenser opleves som nedbrydende, men også uundgåelige hos de (fleste) ansatte. Aktionsforskningen handlede om meget andet end magtanvendelse, men gav som sagt anledning til at søge en mere generel forståelse af betydningen af de fagprofessionelles følelser og oplevelser af at have været i voldsepisoder.

For hvorfor opstår vold nogle gange som udtryksform i de fagprofessionelles arbejde og andre gange ikke? Hvad er det for situationer og karaktertræk, der ender ud i vold som udtryksform? Hvad betyder volden for helbredet, trivsel og evnen til at indgå i nye faglige relationer? Inden for frontlinjeforskning og professionsforskning fokuseres der ofte på juridiske eller faglige rammers betydning for mødet mellem system og klient, mens de organisatoriske og psykologiske rammers betydning for mødet fylder mindre (se dog Bevington et al. 2017). Karakteren af de fagprofessionelles handlerum kan sige noget om kvaliteten af deres (be)handling, beslutninger og af deres tilgang til de mennesker, de har et fagprofessionelt ansvar over for. Her viser forskning, at hvis de systemiske rammer (politiske, juridiske, økonomiske og faglige) er svage (upræcise, uklare,

Voldens udtryk siger noget om, hvilke typer af skader de fagprofessionelle risikerer selv at få og at påføre andre, når de befinder sig i konflikter, der ender i vold. Men hvad betyder volden for den enkelte og for arbejdspladsen?



underfinansierede og i konflikt), så påvirker de system-borgerrelationerne negativt (Raaphorst 2018). De fagprofessionelle ansøres til negative mestringsstrategier, der bl.a. kan gøre, at de indskrænker deres opmærksomhed på 'sagen' til et minimum, hvilket også beskrives som et 'tunnelsyn', der kortslutter alliancen mellem den fagprofessionelle, behandlingsvalget og borgeren, klienten, barnet eller patienten, der i sidste instans skal bruge behandlingen til at få det bedre. Her har forskning fokuseret på borgerkonsekvenser, som når fagprofessionelle anvender systemets magt på indgribende, forudindtagede eller på passive måder (Larsen et al., 2002; Harrits & Møller, 2016; Nielsen, 2006). Men studier viser også, at der er store forskelle mellem, hvordan det

faglige arbejde organiseres i forhold til at styrke en refleksiv praksis, dvs. rutiner for at diskutere egen praksis med sine kolleger, samarbejde, i form af organisering af faglige sociale interaktioner, der understøtter en refleksiv praksis, og træning af individuelle kompetencer til at 'se' den anden uden at miste fagligt fokus, fx gennem sociale interaktioner på baggrund af feedback fra klienter, erfaringer og forskningsviden, hvor man træner at indgå i stærkere faglige relationer i den næste opgave (Bevington et al., 2017). Når vold bliver en udtryksform i mødet mellem system og klient, så kan det være systemisk og organisatorisk betinget og have som konsekvens, at dialogen og den gensidige respekt for ikke at forgribe sig på hinanden stopper. Men en ting er, hvad vi kan hente fra systemsidens

litteratur om 'magtfulde møder mellem system og klient', noget andet hvad vi kan lære af studier, der eksplicit har undersøgt vold som udtryksform.

Inden for den empiriske forskning i vold skelnes der mellem forskellige udtryksformer for vold i fagprofessionel praksis. Der er den I) tilfældige vold (udenforstående med kriminel hensigt), II) klientvold mod fagprofessionelle, III) vold blandt ansatte på arbejdspladsen og IV) vold mod ansatte, der kontaktes udefra på grund af personlige forhold (Vidal-Martí & Testor, 2017, s. 84). I forhold til at blive klogere på hvordan klientvold påvirker fagprofessionelle (både som modtager og afsender), vil jeg i resten af artiklen alene fokusere på, hvad litteraturen refererer til som type II-vold.

Litteraturstudie af vold som udtryksform i fagprofessionel praksis
Jeg har anvendt "forskningssyntese og metanalysemetode" til at finde og analysere studier af type II-vold (Cooper, 2010). Litteratursøgningen blev gennemført i 2019 og resulterede i identifikation af 111 relevante studier af vold som udtryksform i følgende fem faglige kontekster: 1. Hospital (80), 2. fængsel (6), 3. i hjemmet (7), 4. på jobcentre (2) og 5. inden for forsyng og gaden (12).

Litteraturstudiets første fase tog udgangspunkt i en "sneboldsmetode", hvor udgangspunktet var at indsamle centrale nøgleord om type II-vold og voldsforebyggelse blandt offentligt ansatte, der kunne fungere som de endelige søgeord til litteratursøgningen. Processen blev fortsat, indtil udvalget af søgeord var mættet. Formålet var at identificere de bedste søgeord til at indfange studier af voldsforebyggelse blandt offentligt ansatte. Søgeresultaterne overførtes til et online litteraturhåndteringsværktøj, hvor dubletter blev frasorteret. Der blev identificeret 2.186 studier i fase 1.

I studiets anden fase blev studierne vurderet på baggrund af titel, resumé og emneord. De er ligeledes vurderet i forhold til, om de vedrører type II-vold i europæiske eller angelsaksiske lande. Antallet af studier, der i første omgang blev fundet relevante, nødvendiggjorde en yderligere afgrænsning af, hvilke studier der skulle indgå i litteraturstudiet. Eksklusionskriterierne blev udvidet med en tidsafgrænsning. Tidsafgrænsningen førte til, at alle studier, der er publiceret før 2010, blev ekskluderet. På baggrund af denne vurdering blev der ekskluderet

1.850 studier. Der var således 336 studier, der gik videre til fase 3.

I fase 3 blev de resterende 336 studier vurderet i forhold til borgermålgruppe og interaktionssted. Idet der var en dominerende mængde enslydende studier på hospitalsområdet, blev disse yderligere afgrænset med et metodekriterium om metaanalyse. Den yderligere afgrænsning førte til, at alle studier om type II-vold på hospitaler, der ikke var en forskningssyntese (review) eller en metanalyse, blev ekskluderet, medmindre de blev vurderet unikke i forhold til specifikke aspekter af emneområdet såsom "risikofaktorer", "voldens karakter" eller "løsningsmodeller". På den baggrund blev der inkluderet 195 studier og ekskluderet 141 studier.

I studiets fjerde fase blev de 195 studier indlæst i det kvalitative analyseprogram NVivo, hvor der blev foretaget yderligere relevansanalyse på baggrund af læsning af resumé og autokodning af emnerne "risk AND factors", "Findings", "conclusion" og "results". Gennemlæsningen af resuméer og autokodning foranledigede yderligere eksklusion af 88 studier på baggrund af manglende opfyldelse af relevanskriterierne "type II vold", "land" og "årstal". Endelig blev der inkluderet 14 studier, fordi de manglede resumé-information (3 studier) eller blev vurderet særlig relevante (11 studier). Fire af de 11 studier med særlig relevans var ikke fanget før, og derfor ender det samlede antal relevante studier på 111.

I det følgende beskrives studierne fund i forhold til, hvilke udtryksformer volden kan tage, dens konsekvenser, risikofaktorer i forhold til at opleve og udøve vold,

samt hvilke løsninger der har vist sig virksomme i forhold til at forebygge type II-vold.

Risikofaktorer, konsekvenser og forebyggelse af vold

Voldens karakter og konsekvens
Vold kan fremtræde meget forskelligt, ligesom dens konsekvenser kan det. Når jeg læser på tværs af de 111 studier, så falder beskrivelser og definitioner af vold i to overordnede kategorier: fysisk og psykisk vold. Den fysiske volds karakter beskrives som aggressioner, der udtrykkes i slag, skub eller bid, mens den psykiske vold beskrives at udtrykke sig som råb, fornærmelser, mobning og som trusler om fysisk vold. I aktionsforskningen var det alene den fysiske vold, som blev diskuteret, når samtalerne handlede om magtanvendelse. Den karakter, som psykisk vold beskrives at have i de undersøgte studier, kan jeg sagtens genkende som et tema i samtalerne, men aldrig som forbundet med magtanvendelse. De fagprofessionelle på døgn- og behandlingsinstitutionen var optaget af psykisk vold som eksempler på situationer, hvor de blev presset til grænsen i forhold til deres faglighed. Et eksempel var en socialpædagog, der beskrev eksempler på børn, der overskred hans personlige grænser gennem trusler mod hans familie, mod ham selv og som råb og fornærmelser. En anden fortalte om sladder hen over børnene via deres interne dokumentationssystem. Altså eksempler, der kan siges at svare til de udtryk, som studierne karakteriserer som psykisk vold.

Voldens udtryk siger noget om, hvilke typer af skader de fagprofessionelle risikerer selv at få og at påføre andre,

når de befinder sig i konflikter, der ender i vold. Men hvad betyder volden for den enkelte og for arbejdspladsen? Jeg har læst studierne beskrivelser af, hvilke konsekvenser volden forårsager både i forhold til adfærd, selvforståelse og helbred efter at have været involveret i en voldssituation. En konsekvens beskrives som aggression, hvor den fagprofessionelle selv tilegner sig en aggressiv adfærd over for kolleger, klienter eller over for sine familiemedlemmer. En anden beskrives som et fald i arbejdsglæde, der viser sig som forklaring på fagprofessionelle med en høj grad af lyst og motivation til at skifte job, og en tredje konsekvens som frygt, hvor den fagprofessionelle frygter for sin egen sikkerhed som følge af at have oplevet vold på sin arbejdsplads. Der er også studier, som viser, at de fagprofessionelles dømmekraft påvirkes negativt som følge af vold, hvilket betyder, at de taber noget af deres evne til at vurdere, hvad der er hensigtsmæssigt at gøre i en (be)handlingssituation (Lee et al., 2014; Vessey et al., 2010; Robson et al., 2014). Endelig peger et studie på sundhedsrelaterede konsekvenser såsom indtag af medicin (antidepressiver), smitte med sygdomme (HIV), stress, sygefravær og udbrændthed (Dement et al., 2014).

Konsekvenser af type II-vold er med andre ord mangeartede. Type II-vold kan bidrage til, at den fagprofessionelles arbejdsglæde mindskes, og til en forhøjet risiko for at skifte job. Den fagprofessionelle kan opleve en generel frygt for egen sikkerhed og en forhøjet risiko for stress, herunder PTSD. Et studie finder også, at nogle fagprofessionelle bebrejder sig selv for, at volden skete, og viser, at en forhøjet skyldfølelse kan være årsag til sygefravær og udbrændthed (Pompeii et

al., 2013). Sygefravær og udbrændthed identificeres også som direkte konsekvenser og ikke kun som foranlediget af skyldfølelse.

I aktionsforskningen viste der sig lignende konsekvenser. En pædagog blev sygemeldt efter en magtanvendelse, andre fortalte om stresssymptomer, og under en workshop omkring journalføring reagerede en medarbejder kraftigt på gennemgangen af en magtanvendelse, vedkommende havde været en del af, og beskrev senere, i samtaler om trivsel på arbejdspladsen, sin reaktion som udtryk for udbrændthed. Jeg kan genkende selvbebrejdelse som en forklaring på, hvorfor og hvordan en konflikt eskalerede i vold hos en socialpædagog, der forklarede, han var 'gået med' på et barns forventning om, at de skulle ud i en fysisk aggressiv relation, ligesom jeg fik flere samstemmende forklaringer på, hvornår de selv troede, man som ansat er særlig udsat for vold, og hvem som er det.

Risikofaktorer

Forskningsmæssigt har man været særligt optaget af at forudsige vold og dvs. af at finde årsagerne til at nogle, men ikke alle på en arbejdsplads oplever type II-vold. Det grundlæggende spørgsmål synes at være, om årsagen til type II-vold er selvforskyldt? Er der nogle adfærdstræk eller andre individuelle faktorer, som kalder mere på volden end andre? Eller er der sociale forhold, systemiske og organisatoriske faktorer, der fremtvinger volden? Eller er det så simpelt som en målgruppeforklaring? Når jeg læser på tværs af studierne efter svar på spørgsmål om, hvad man har undersøgt, der kan forårsage og forudsige type II-vold, så viser risikofaktorerne at indbefatte individuelle, organisato-

riske og samfundsmæssige faktorer. Studierne sondrer mellem borgerfaktorer og medarbejderfaktorer, og nogle studier mellem opgavefaktorer og faktorer, der knytter sig til organisering, ledelse og drift af kerneopgaven.

I forhold til risikofaktorer, der knytter sig til målgruppen, og som kan være medvirkende til, at der udøves fysisk eller psykisk type II-vold, så finder studier, at alder (ung), køn (mænd), socioøkonomisk status (lav), stofafhængighed/alkoholafhængighed, mentale sygdomme, sprogbarriere med personale og volds-historik øger risikoen for at opleve type II-vold.

Studier, der ser på risikofaktorer, der knytter sig til medarbejderne, og som gør dem mere udsatte for type II-vold, finder også alder (ung) og derudover erfaring (lidt), længde på arbejdsdage (lang), et højt stressniveau, ligesom frygt for vold (når man signalerer, at man kan trues), følelsesmæssig udbrændthed og voldelig adfærdspræference (når man signalerer voldsparathed) kan øge risikoen for at opleve type II-vold.

I aktionsforskningen kan jeg genkende, at nogle af de fysiske stærke mænd fortalte mig om, at det ofte var dem, der fik ansvaret i situationer, hvor fysisk guidning (deres begreb for at beskrive, når et barn ufrivilligt flyttes fysisk fra en situation eller et sted, der blev vurderet særligt konfliktfyldt) blev vurderet påkrævet, mens de kvindelige kollegaer trådte til siden.

Risikofaktorer, som knytter sig til de fagprofessionelle, og som kan være medvirkende til en øget risiko for type II-vold, kan således inddeles i to kategorier:

de faktorer, der knytter sig til individets faglige erfaring og ekspertise, og de faktorer, som knytter sig til personlige karakteristika ved den fagprofessionelle. Studier viser, at den fagprofessionelles personlige profil såsom alder, køn og civilstatus fremmer sandsynligheden for at opleve type II-vold og derfor også, at kvindelige fagprofessionelle i højere grad end mandlige er eksponeret for type II-vold, hvilket studier peger på, kan blive yderligere forstærket af, at kvinden er ugift (Bride et al., 2015). Derudover finder studier også en sammenhæng mellem alder og risikoen for at blive udsat for vold, hvor yngre medarbejdere i højere grad end ældre er eksponeret. Alder som risikofaktor kan både forstås som knyttet til medarbejderens personlige profil og som del af den faglige erfaring. En ung alder kan i sig selv være medvirkende til en øget risiko for at blive udsat for type II-vold, men den kan ligeledes kobles til den faglige erfaring, da det kan forventes, at yngre personale ofte har en mindre grad af faglig erfaring og træning end ældre.

Derudover finder studier en sammenhæng mellem frygt for vold og oplevelser med type II-vold. Den virkende mekanisme bag at være bange for vold og være udsat for type II-vold, synes at være, at det er lettere at true sig frem hos en fagprofessionel, der udstråler frygt (kan tolkes som respekt) for truslen. De peger også på, at fagprofessionelle, der ser voldelig adfærd som acceptabelt, også er mere udsatte for type II-vold, fordi de så at sige 'inviterer' til denne interaktionsform (Harris & Leather, 2012; Pompeii et al., 2013; 2015; Gabrovec & Eržen, 2016; Lamothe et al., 2018).

De risikofaktorer, som knytter sig til medarbejderens faglige erfaring og ekspertise, omhandler i høj grad mangel på professionel træning i at identificere og håndtere situationer, hvor der er risiko for type II-vold. Den manglende træning kan bevirke, at medarbejderen ikke i tide formår at identificere en risikofyldt situation og dermed ikke formår at håndtere den, før den udvikler sig til vold (Kelly et al., 2015).

Men der kan også være forhold ved selve arbejdspladsen og de interne arbejdsprocesser, der fremmer risikoen for, at de fagprofessionelle oplever vold på arbejdspladsen. Ifølge to studier kan organisationsforankrede risikofaktorer, såsom lange ventetider, nattevagter, lange arbejdsdage, overfyldte afdelinger, manglende brugerinformation og lydhørhed fra ledere ved rapporterede "hazards" og underbemanding være risikofaktorer, der kan føre til type II-vold (Erkol et al., 2007; Fisekovic et al., 2017; Hurtado et al., 2018; Mitra et al., 2018).

Risikofaktorer, der knytter sig til organisationen, kan således opdeles i organisatoriske faktorer, der skaber en øget risiko for type II-vold ved mangler i arbejdsmiljøet, og faktorer, der bidrager til frustration hos de borgere, der er i kontakt med fagprofessionelle og derigennem skaber risiko for type II-vold. Det vil sige, at de ting, som kan bidrage til, at borgere bliver frustrerede i mødet med organisationen, kan være bidragende til øget risiko for type II-vold mod de fagprofessionelle.

Der er også risikofaktorer knyttet til arbejdsmiljøet. Et studie peger på, at udbrændthed hos personalet forøger risikoen for type II-vold. Studiet viste, at

faktorer, som relaterede sig til arbejdsmiljøet, har den største negative effekt på fagprofessionelles udbrændthed. Herunder nævnes manglende medarbejderstøtte (social support) både fra ledelse og mellem kolleger, manglende rolleklarhed og rollekonflikter både internt mellem personale og mellem ledelse og medarbejdere (Andersen et al., 2017).

Jeg kan genkende elementer af ovenstående i aktionsforskningen på døgn- og behandlingsinstitutionen, særligt faktorerne, der knytter sig til arbejdspladsen. På en døgninstitution arbejder man i skiftehold i mange timer ad gangen og arbejder med mindre bemanding i ydertimerne. Jeg kan imidlertid ikke genkende, at de fagprofessionelle selv knyttede en sammenhæng mellem arbejdspladsens rutiner og deres oplevelser af vold. Her var det i højere grad de individuelle faktorer, som blev fremhævet i samtalerne, særligt køn, alder og erfaring.

Voldsforebyggelse:

Men når vi nu ved så forholdsvis meget om voldens udtryk og dens risikofaktorer, så bliver det næste spørgsmål, hvad man som individ, organisation og samfund så kan gøre for at reducere type II-vold på arbejdspladsen. Studierne anbefalinger til, hvordan man kan forebygge type II-vold, kan inddeles i løsninger, der retter sig mod den fagprofessionelle, organisationen og ledelsen samt mod forskning og politikformulering.

Når viden anbefales som løsning, henvises der til, at der skabes mere viden/forskning om området, og hvordan den allerede eksisterende forskning kan benyttes til at skabe nye løsninger.

Resultaterne fra de 111 studier giver anledning til at undersøge, **hvordan man i praksis kan arbejde med, men også forskningsmæssigt undersøge vold som udtryksform** i fagprofessionel praksis – både når den udfolder sig strukturelt, tilfældigt, når den er borgerrettet, og når den retter sig mod den fagprofessionelle på arbejde.



Der refereres også til videnskabelse på arbejdspladsen, eksempelvis via evaluering, sådan at organisationen kan lære af 'egne' hændelser og ændre på fremtidig praksis. Denne anbefaling taler meget direkte ind i aktionsforskningen på døgn- og behandlingsinstitutionen, selvom formålet var større og bredere end på at minimere, hvad organisationen selv taler om som 'fysisk guidning' og magtanvendelse'.

Mange af de løsningsforslag, der beskrives i studierne, omhandler et øget fokus på træning af de fagprofessionelle. Ved at styrke professionelle kompetencer i håndtering af risikofyldte situationer kan man forebygge nogle af de individuelle risikofaktorer for type II-vold. Konkrete løsningsforslag inkluderer kurser i selvforsvar, hurtige "break-away"-teknikker, konflikthåndtering eller vredeshåndtering (Erkol et al., 2007). Derudover beskriver et studie, at

et løsningsforslag kunne være at træne de fagprofessionelle i at genkende de specifikke risikofaktorer, som er knyttet til klienterne, så de fagprofessionelle lærer at genkende faretegn, således at de kan tilkalde hjælp eller fjerne sig fra situationer, de vurderer at risikere at ende i type II-vold. Da en af de individuelle risikofaktorer er manglende erfaring eller ung alder kan en mulighed også være at sætte fokus på vidensdeling mellem fagprofessionelle med stor erfaring

og nye ansatte, således at de, der kender til faretegnene, kan dele deres erfaringer med nye kolleger (Arnetz et al., 2017).

Et andet løsningsforslag fra sundhedsområdet handler om at styrke opmærksomheden på patientens psykiske tilstand og styrke relationen mellem de sundhedsprofessionelle og patienten, hvilket ifølge flere studier vil kunne minimere vold, fordi en god relation mellem den fagprofessionelle og patienten kan bidrage til øget forståelse for hinandens situation og kan mindske frustrationer hos patienten. Ved skabelsen af en god relation mellem patient og den fagprofessionelle øges sandsynligheden for, at patienten henvender sig til den fagprofessionelle med sine frustrationer og ønsker. Det betyder, at den fagprofessionelle kan forhindre, at frustrationerne udmønter sig i voldelig adfærd (Kivisto & Kivisto, 2018; Byon et al., 2017a; Byon et al., 2017b; Rittenmeyer, 2012).

Et tredje løsningsforslag omhandler ledelsesmæssig håndtering af medarbejdere, der har været udsat for fysisk vold. Har man været udsat for fysisk vold, så risikerer man at få psykiske problemer, der både kan reducere ens arbejdsglæde, fremme et ønske om jobskifte og erhverv, ligesom erfaring med vold kan forøge risikoen for, at man igen oplever den. En forskningsartikel anbefaler, at ledelsen giver ekstra støtte til disse medarbejdere eksempelvis i form af psykologhjælp, eller ved at den ansatte får følge af en kollega i en periode eller ved at reducere medarbejderens arbejdstimer i en periode efter episoden (de Loof et al., 2018).

Konklusion

Resultaterne fra de 111 studier giver anledning til at undersøge, hvordan man i praksis kan arbejde med, men også forskningsmæssigt undersøge, vold som udtryksform i fagprofessionel praksis. Både når den udfolder sig strukturelt, tilfældigt, når den er borgerrettet, og når den retter sig mod den fagprofessionelle på arbejde.

I aktionsforskningens samtaler med ansatte på en døgn- og behandlingsinstitution fyldte ordet 'vold' ingenting. Til gengæld brugte de ord som 'fysisk guidning' og 'magtanvendelse' til at beskrive situationer med børn, der havde været aggressive, konfronterende og fysisk eller psykisk indgribende. Men når man kigger på lignende situationer i andre sammenhænge, så er der klare ligheder til, hvad forskningen betegner som vold. Så hvorfor denne forskel? Svaret synes at gemme sig i voldens konnotationer til en social interaktion, der er vild, ureguleret, spontan, ulige, uværdig, overskridende og ikke mindst over- og indgribende. Konnotationer, der ikke hører hjemme i en retslig, professionel, politisk styret praksis, hvor borgerne er afhængige af systemets behandling. Her kan magtanvendelse og fysisk guidning skabe andre og mere kontrollerede associationer til en adfærd, der er tæmmet, reguleret, velovervejet, hjælpsom og respektfuld, om end den stadig sker for at overskride eller gribe ind i et andet menneskets ønske om handlingsretning. Udfordringen ved disse mere 'pæne' begreber kan være, at de skygger for muligheden for at tale om de udtryk, konflikter tager, og ikke mindst om de følelsesmæssige konsekvenser, kon-

flikter i arbejdet kan have. Men selvom magtbalancen er entydig ulige, fordi de fagprofessionelle har både definitionsret og behandlingsret over for borgerne, så følger der ikke resiliens over for vold med fra denne magtposition. Vold som udtryksform finder også sted i sammenhænge, hvor vi ikke kan eller vil tolerere den. Men volden rammer uanset, og hvis vi har et sprog for den, så bliver det langt nemmere at forstå den og forebygge den. Studier af type II-vold peger her på forskellige løsninger og anbefalinger, som kan synes for overordnede, banale eller måske ligefrem for kontrollerende og rigide. Alligevel kan man lære, at der kan arbejdes konstruktivt med vold som udtryksform, og at et forebyggende arbejde kan bidrage til, at krævende 'menneskeligt relationsarbejde' ikke svækker de fagprofessionelles helbred, dømmekraft og skyldfølelse, når volden opstår spontant, vildt og uønsket – som den netop har det med at gøre.

REFERENCER

- Andersen, D.R., Andersen, L.P., Gadegaard, C.A., Høgh, A., Prieur, A. & Lund, T. (2017). Burnout among Danish prison personnel: A question of quantitative and emotional demands. *Scandinavian Journal of Public Health*, 45(8), 824-830. doi://dx.doi.org.zorac.aub.aau.dk/10.1177/1403494817718644
- Arnetz, J.E., Hamblin, L., Essenmacher, L., Upfal, M.J., Ager, J. & Luborsky, M. (2015). Understanding patient-to-worker violence in hospitals: A qualitative analysis of documented incident reports. *Journal of Advanced Nursing*, 71(2), 338-348. doi:10.1111/jan.12494
- Bevington, D., Fuggle, P., Cracknell, L. & Fonagy, P. (2017). *Adaptive mentalization-based integrative treatment: A guide for teams to develop systems of care*. Oxford University Press.
- Bride, B.E., Choi, Y.J., Olin, I.W. & Roman, P.M. (2015). Patient violence towards counselors in substance use disorder treatment programs: Prevalence, predictors, and responses. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 57, 9-17. doi:10.1016/j.jsat.2015.04.004
- Byon, H.D., Storr, C.L. & Lipscomb, J. (2017a). Latent classes of caregiver relationships with patients: Workplace violence implications. *Geriatric Nursing*, 38(4), 291-295. doi:10.1016/j.gerinurse.2016.11.009
- Byon, H.D., Zhu, S., Unick, G.J., Storr, C.L. & Lipscomb, J. (2017b). Language barrier as a risk factor for injuries from patient violence among direct care workers in home settings: Findings from a US national sample. *Violence and Victims*, 32(5), 858-868. doi:10.1891/0886-6708.VV-D-16-00021
- Cooper, H.M. (2010). *Research Synthesis and Meta-analysis: a Step-by-step Approach* (4th ed.). Los Angeles: SAGE.
- de Looft, P., Nijman, H., Didden, R. & Embregts, P. (2018). Burnout symptoms in forensic psychiatric nurses and their associations with personality, emotional intelligence and client aggression: A cross-sectional study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(8), 506-516. doi://dx.doi.org.zorac.aub.aau.dk/10.1111/jpm.12496
- Dement, J.M., Lipscomb, H.J., Schoenfisch, A.L. & Pompeii, L.A. (2014). Impact of hospital type II violent events: Use of psychotropic drugs and mental health services. *American Journal of Industrial Medicine*, 57(6), 627-639. doi:10.1002/ajim.22306

- Ellrich, K. (2016). Burnout and violent victimization in police officers: A dual process model. *Policing-an International Journal of Police Strategies & Management*, 39(4), 652-666. doi:10.1108/PIJPSM-10-2015-0125
- Erkol, H., Gökdoğan, M.R., Erkol, Z. & Boz, B. (2007). Aggression and violence towards health care providers--a problem in Turkey? *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 14(7), 423-428.
- Fisekovic Kremic, M.B., Terzic-Supic, Z.J., Santric-Milicevic, M.M. & Trajkovic, G.Z. (2017). Encouraging employees to report verbal violence in primary health care in Serbia: A cross-sectional study. *Zdravstveno Varstvo*, 56(1), 11-17. doi://dx.doi.org.zorac.aub.aau.dk/10.1515/sjph-2017-0002
- Gabrovec, B., & Eržen, I. (2016). Prevalence of violence towards nursing staff in slovenian nursing homes. *Zdravstveno Varstvo*, 55(3), 212-217.
- Harris, B. & Leather, P. (2012). Levels and consequences of exposure to service user violence: Evidence from a sample of UK social care staff. *British Journal of Social Work*, 42(5), 851-869. doi:10.1093/bjsw/bcr128
- Harrits, G.S. & Møller, M.Ø. (2016). *Forebyggelse og bekymring: i professionel praksis*. Hans Reitzels Forlag.
- Hurtado, D.A., Dumet, L.M., Greenspan, S.A., Marino, M. & Bernard, K. (2018). Precarious schedules linked with workplace aggression in a high-risk occupation. *American Journal of Industrial Medicine*, 61(2), 181-185. doi:10.1002/ajim.22794
- Kelly, E.L., Subica, A.M., Fulginiti, A., Brekke, J.S. & Novaco, R.W. (2015). A cross-sectional survey of factors related to inpatient assault of staff in a forensic psychiatric hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 71(5), 1110-1122. doi:10.1111/jan.12609
- Kivisto, A.J. & Kivisto, K.L. (2018). Risk management with clients who stalk, threaten, and harass mental health professionals. *American Journal of Psychotherapy*, 71(3), 110-120. doi://dx.doi.org.zorac.aub.aau.dk/10.1176/appi.psychotherapy.20180034
- Lamothe, J., Couvrette, A., Lebrun, G., Yale-Soulière, G., Roy, C., Guay, S. & Geoffrion, S. (2018). Violence against child protection workers: A study of workers' experiences, attributions, and coping strategies. *Child Abuse & Neglect*, 81, 308-321. doi://dx.doi.org.zorac.aub.aau.dk/10.1016/j.chiabu.2018.04.027

- Larsen, J.E., Mortensen, N. & Thomsen, J.P.F. (2002). Magtens mange facetter i mødet mellem system og klient. I: *Det magtfulde møde mellem system og klient* (s. 185-197). Magtudredningen/Aarhus Universitetsforlag.
- Lee, Y.J., Bernstein, K., Lee, M. & Nokes, K.M. (2014). Bullying in the nursing workplace: Applying evidence using a conceptual framework. *Nursing Economic\$, 32(5)*, 255-267.
- Mitra, B., Nikathil, S., Gocentas, R., Symons, E., O'Reilly, G. & Olaussen, A. (2018). Security interventions for workplace violence in the emergency department. *Emergency Medicine Australasia : EMA*, 30(6), 802-807. doi://dx.doi.org.zorac.aub.aau.dk/10.1111/1742-6723.13093
- Mueller, S. & Tschan, F. (2011). Consequences of client-initiated workplace violence: The role of fear and perceived prevention. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(2), 217-229. doi://dx.doi.org.zorac.aub.aau.dk/10.1037/a0021723
- Nielsen, V.L. (2006). Are regulators responsive? *Law & Policy*, 28(3), 395-416.
- Padyab, M. & Ghazinour, M. (2015). A comparative study of experiences of client violence and its impact among iranian and swedish social workers. *European Journal of Social Work*, 18(1), 129-139. doi:10.1080/13691457.2014.883367
- Pompeii, L., Dement, J., Schoenfisch, A., Lavery, A., Souder, M., Smith, C. & Lipscomb, H. (2013). Perpetrator, worker and workplace characteristics associated with patient and visitor perpetrated violence (type II) on hospital workers: A review of the literature and existing occupational injury data. *Journal of Safety Research*, 44, 57-64. doi:10.1016/j.jsr.2012.09.004
- Pompeii, L.A., Schoenfisch, A.L., Lipscomb, H.J., Dement, J.M., Smith, C.D. & Upadhyaya, M. (2015). Physical assault, physical threat, and verbal abuse perpetrated against hospital workers by patients or visitors in six U.S. hospitals. *American Journal of Industrial Medicine*, 58(11), 1194-1204. doi:10.1002/ajim.22489
- Raaphorst, N. (2018). How to prove, how to interpret and what to do? Uncertainty experiences of street-level tax officials. *Public Management Review*, 20(4), 485-502.

- Rittenmeyer, L. (2012). Assessment of risk for in-hospital suicide and aggression in high-dependency care environments. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 24(1), 41-51. doi://dx.doi.org.zorac.aub.aau.dk/10.1016/j.ccell.2012.01.002
- Robson, A., Cossar, J. & Quayle, E. (2014). Critical commentary: The impact of work-related violence towards social workers in children and family services. *British Journal of Social Work*, 44(4), 924-936. doi:10.1093/bjsw/bcu015
- Roca, R.P., Charen, B. & Boronow, J. (2016). Ensuring staff safety when treating potentially violent patients. *Jama*, 316(24), 2669-2670. doi://dx.doi.org.zorac.aub.aau.dk/10.1001/jama.2016.18260
- Rosen, J. (2013). Overview and summary: Patient and visitor violence: What do we know? What can we do? *Online Journal of Issues in Nursing*, 18(1), 1 p preceding 1. doi://dx.doi.org.zorac.aub.aau.dk/10.3912/OJIN.Vol18No01ManOS
- Semeah, L.M., Campbell, C.L., Cowper, D.C. & Peet, A.C. (2017). Serving our homeless veterans: Patient perpetrated violence as a barrier to health care access. *Journal of Public and Nonprofit Affairs*, 3(2), 223-234. doi:10.20899/jpna.3.2.223-234
- Strolin-Goltzman, J., Kollar, S., Shea, K., Walcott, C. & Ward, S. (2016). Building a landscape of resilience after workplace violence in public child welfare. *Children and Youth Services Review*, 71, 250-256. doi:10.1016/j.childyouth.2016.11.001
- Vessey, J.A., Demarco, R. & DiFazio, R. (2010). Bullying, harassment, and horizontal violence in the nursing workforce: The state of the science. *Annual Review of Nursing Research*, 28, 133-157.
- Vidal-Martí, C. & Testor, C.P. (2017). Is Chappell and Di Martino's interactive model of workplace violence valid? An article analysing workplace violence towards healthcare professionals in Spain. *Aggression and Violent Behavior*, 35, 83-90.
- Wong, A.H., Auerbach, M.A., Ruppel, H., Crispino, L.J., Rosenberg, A., Iennaco, J.D. & Vaca, F.E. (2018). Addressing dual patient and staff safety through a team-based standardized patient simulation for agitation management in the emergency department. *Simulation in Healthcare-Journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 13(3), 154-162. doi:10.1097/SIH.0000000000000309