

Vold og PTSD blandt de danske socialpædagoger

Jesper Pihl-Thingvad, Lars L Andersen, Lars P.A. Brandt, Ask Elklit

En undersøgelse af vold i arbejdet blandt de danske socialpædagoger på voksenområdet og dets effekt på udvikling af posttraumatisk belastningsreaktion

Vold og PTSD blandt de danske socialpædagoger

Et samarbejde imellem

Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik, OUH,
Odense Universitets Hospital

Videnscenter for Psykotraumatologi, Inst. for Psykologi,
Syddansk Universitet

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

Socialpædagogerne

Print & Sign, Syddansk Universitet, Odense, Denmark
Copyright © Jesper Pihl-Thingvad
Arbejds og Miljømedicinsk klinik, OUH,
Odense Universitetshospital
Kløvervænget 3, indgang 138, 5000 Odense C.
Jesper.pihl-thingvad@rsyd.dk

1. udgave september 2019

ISBN: 978-87-93669-74-1 EAN 9788793669741

TAK TIL

På vegne af forskergruppen ønsker vi at takke Socialpædagogerne for jeres velvilje og hjælp til at etablere kontakt til foreningens medlemmer. Uden jeres hjælp var projektet ikke blevet gennemført.

Forskergruppen ønsker ligeledes at takke alle jer der har valgt at deltage i undersøgelsen og som stadig deltager. Vi har tilladt os at sende jer mange spørgeskemaer, og jeres velvilje har bevirket at vi kunne fremskaffe nye fund og resultater med større validitet, end hvad der hidtil har været præsenteret i forskningen om vold i arbejdet.

Nogle af jer vil bemærke at vi har lavet en frasortering af visse svar baseret på nogle udvælgelseskriterier. Det skal understreges at denne udvælgelse alene er foregået i relation til de specifikke forhold der er undersøgt i de her præsenterede resultater.

Da dataindsamlingen fortsat er i gang, arbejder vi imod yderligere analyser. Her indgår alle deltagere på forskellig vis, så jeres deltagelse har ikke været unødigt eller forgæves og vi sætter pris på jeres hjælp.

Projektet er finansieret ved hjælp fra Arbejds miljø forsknings fonden Bevilling:
25-2015-03 20150018099

Indholdsfortegnelse

Forord.....	3
Hovedkonklusioner	4
Introduktion	7
PTSD.....	8
Vold i arbejdet og Posttraumatisk belastningsreaktion	8
Rapportens formål og undersøgelsesspørgsmål.....	10
Metode	10
Resultater	14
Trusler om vold	14
Fysisk vold	14
Vold af mild sværhedsgrad	15
Vold af moderat alvorsgrad	16
Vold af svær alvorsgrad	16
Frekvens af vold og PTSD	17
Frekvens af vold og udbrændthed	19
Hyppighed af vold og dets effekt på PTSD ved andre faktorer i arbejdet	20
Fortolkning af resultaterne	22
Vold og PTSD	22
Vold og udbrændthed	23
Vold og PTSD en proces der inkluderer flere faktorer	23
Styrker og usikkerhed ved projektets resultater	24
Fremtidige perspektiver.....	25
Konklusion.....	26
Referenceliste	27
Appendix 1	30

Forord

Ideen til projekt "Vold i hverdagen" opstod på baggrund af flere års arbejde med udredning af ansatte der var blevet syge på grund af vold i arbejdet.

På Arbejds- og Miljømedicinsk klinik, OUH, så vi ofte socialpædagoger der var blevet syge efter voldshændelser i arbejdet. Disse patienter udviste ofte symptomer der lignede posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD), men den voldshændelse der havde udløst reaktionen, var sjældent livstruende, og patienterne havde svært ved at forstå hvorfor de var blevet syge. De havde nemlig ofte været udsat for lignende hændelser uden at det havde affødt stærke reaktioner hos dem. Ved en grundigere udredning af disse patienter viste det sig, at de ofte havde været udsat for mange voldshændelser gennem længere tid, men havde regnet dette for en del af deres hverdag. De havde også gennem længere tid haft begyndende symptomer på belastning, som de ikke havde været opmærksomme på, fordi de var opstået gradvist.

Når mine kollegaer og jeg drøftede disse patienter, beskrev vi reaktionerne som udslag af akkumulerede belastning og gentagne mikro-traumer. Men der manglede belæg for dette i forskningen, hvor der primært fandtes teoretiske beskrivelse eller fund knyttet til andre typer af traumatiske begivenheder.

Projekt vold i hverdagen blev derfor påbegyndt med det formål at undersøge om mindre alvorlige men gentagne voldshændelser kunne forårsage posttraumatisk belastningsreaktion og i så fald undersøge om andre forhold i arbejdet kunne tænkes at indvirke på denne sammenhæng.

Herværende rapport bygger på de første hovedresultater fra projekt vold i hverdagen. De præsenterede resultater bygger på fund der allerede er blevet publiceret i internationale tidsskrifter med ekstern forskerbedømmelse samt i ph.d.-afhandlingen "*Everyday Violence: On repeated exposure to workplace violence and its association with PTSD*".

Hovedkonklusioner

Rapportens resultater bygger på en spørgeskemabaseret opfølgings undersøgelse på 1823 socialpædagoger. Socialpædagogerne har besvaret et større spørgeskema ved start og igen ved 12 måneders opfølgning og har yderligere besvaret spørgsmål om voldseksponering hver eneste måned i undersøgelsesperioden.

Rapporten bygger på følgende forskningsspørgsmål:

- *Er hyppigheden af vold en ætiologisk faktor for udvikling af PTSD?*
- *Kan gentagede voldshændelser anses som en gradvist akkumuleret belastning der bevirker udvikling af udbrændthedssymptomer?*
- *Er hyppigheden af voldshændelser sammenhængende med PTSD ved at påvirke den ansattes oplevelse af; tidspres i arbejdet, oplevelse af sikkerhed i arbejdet, oplevelse af udbrændthed samt den ansattes håndteringen af fortrydelse af egne handlinger i arbejdet med borgeren?*

Vi fandt, med betydelige effekter, at de grupper der var udsat for vold, havde øget risiko for at udvikle PTSD i løbet af de 12 måneder. Som det kan ses af tabellen nedenfor, viste resultaterne et klart ”eksponerings – respons” mønster. Det vil sige at jo mere vold grupperne var udsat for, jo højere var risikoen for PTSD, når man sammenlignede med de som ikke var udsat for vold.

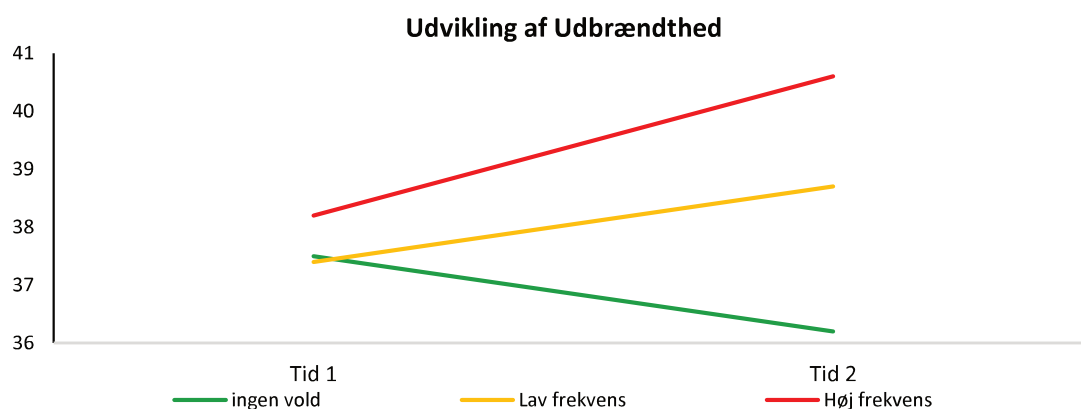
Oversigt over voldseksponering og risiko for at udvikle PTSD- symptomer der er klinisk relevante, præsenteret som Odds Ratio med 95 % Konfidensintervaller.

Frekvens af vold	OR	95 % CI
Ingen vold	-	-
Lav frekvens	4.0*	[1.0 - 16.3]
Middel frekvens	5.9*	[1.4 - 24.2]
Høj frekvens	6.5**	[1.6 - 25.6]

Analysen er justeret for: køn, alder, BMI, alkohol forbrug, anciennitet, traumatiske begivenheder uden for arbejdet, PTSD-symptomer ved start, individuelle håndteringsstrategier, social kapital på arbejdet mellem medarbejdere og mellem medarbejdere og ledere, træning i voldshåndtering samt alvorligheden af vold. * p <.05, ** p <.01, *** p <.001¹.

Vi fandt at frekvensen af vold havde betydning for udvikling af udbrændthed. De som var udsat for vold, havde en signifikant større udvikling af symptomer på udbrændthed og der var tale om et tydeligt ”eksponerings - respons” mønster, som det illustreres i figuren nedenfor.

Udvikling af gennemsnit af symptomer på udbændthed ved start og 12 måneder senere i de tre grupper *ingen vold*, *lav frekvens af vold* og *høj frekvens af vold*. Resultaterne er præsenteret som justerede gennemsnit

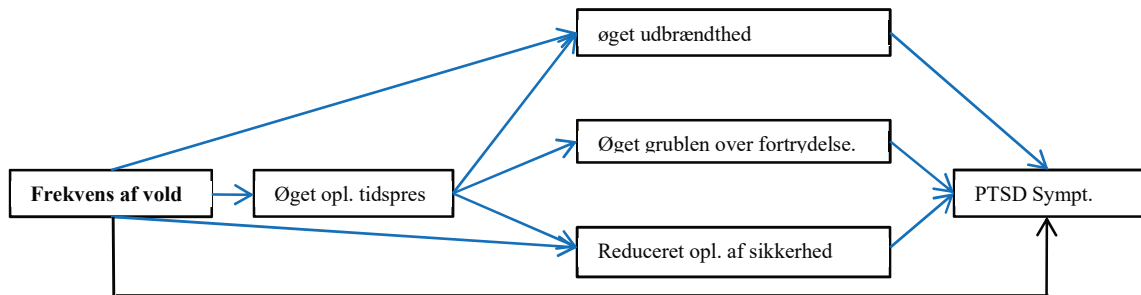


Justeret for alder, køn, somatisk og mentalt helbred ved start, rygning, alkoholforbrug, BMI, belastninger i arbejdsmiljøet, social kapital på arbejdspladsen mellem kollegaer og mellem medarbejdere og ledere, individuelle håndteringsstrategier samt alvorlig vold
** p < .01, *** p < .001²

Vi fandt at frekvensen af vold havde direkte indflydelse på graden af PTSD-symptomer³. Vi fandt også, at frekvens af vold øgede graden af udbændthed, og at øget udbændthed førte til højere niveauer af PTSD-symptomer³. Ligeledes fandt vi, at frekvenser af vold reducerede oplevelsen af sikkerhed i arbejdet, og at reduceret oplevelse af sikkerhed øgede niveauet af PTSD-symptomer³. Det viste sig også, at en når medarbejderens håndtering af sin fortrydelse af egne handlinger med borgeren blev mere følelsesbetonet og indadvendt førte dette til højere niveau af PTSD.

Yderligere fandt vi at en øget frekvens af vold, medvirkede til oplevelse af et større tidspres i arbejdet³. Vores analyser viste yderligere, at oplevelsen af større tidspres efter vold, også øgede graden af udbændthed, reducerede oplevelsen af sikkerhed i arbejdet men også øgede tendensen til at gruble over fortrydelse i arbejdet med borgerne. Disse ændringer ledte alle til højere niveau af PTSD-symptomer³. Sammenhængende er illustreret i figuren nedenfor.

Konceptuel oversigt over hvorledes frekvensen af vold påvirker niveauet af PTSD 12 måneder senere ved at påvirke andre faktorer der er relevante for arbejdet. Alle de angivne veje var statistisk signifikante ved bootstrap med 10.000 re-samlinger og 95% konfidensintervaller der ikke krydser 0.



Modellen er justeret for: Køn, alder, baseline niveau af PTSD, baseline niveau af alle de medierende faktorer, traumatiske hændelser uden for arbejdet, rolleklarhed, rollekonflikt samt hændelser af alvorlig vold ³.

Projektets hovedkonklusioner er at:

- Frekvensen af vold kan betragtes som en årsagsfaktor for PTSD, også selvom volden ikke er alvorlig.
- Frekvensen af vold har betydning for udvikling af udbrændthed, også når der ikke er tale om alvorlige voldshændelser.
- Udvikling af symptomer på udbrændthed efter vold, øger forekomsten af PTSD- symptomer ved opfølgningen efter 12 måneder.
- Gentagede voldshændelser i arbejdet påvirker flere arbejdsrelaterede faktorer: oplevelse af tidspres, oplevelse af sikkerhed i arbejdet og håndtering af fortrydelse i arbejdet med borgeren. Alle disse faktorer indvirker på niveauet af PTSD-symptomer 12 måneder senere.

Projektets resultater er således et vigtigt nyt skridt imod en forståelse af vold og PTSD, hvor udsættelse for mindre alvorlige, men hyppige voldshændelser i arbejdet, bør anses som en vigtig risikofaktor for udvikling af PTSD.

Introduktion

Vold i arbejdet er et velkendt fænomen på det danske arbejdsmarked. Det anslås at hvert år udsættes ca. 8 % af de danske arbejdstagere for trusler og ca. 5% for fysisk vold⁴. Udbredelsen af vold på arbejdet er langt højere i fag hvor man arbejder med mennesker⁴, og det er velkendt at volden i disse brancher oftest udøves af personer som de ansatte yder en service i forhold til, dvs. borgere, beboere, patienter og klienter⁵. Det er denne type af vold i arbejdet, den såkaldte type II vold, der er udgangspunktet for herværende rapport, og som i det følgende blot benævnes som vold i arbejdet.

Gennem de seneste 10 år er det dokumenteret at branchen for specialpædagoger, herunder også socialpædagogerne, er en særlig udsat branche. De nationale arbejdsmiljøundersøgelser viser at i denne branche udsættes 46,1 % for trusler om vold og 37,3 % for fysisk vold⁴.

Socialpædagogernes Arbejdsmiljøundersøgelse i 2015 fandt samme høje forekomster af vold, hvor 41 % rapporterede at have været udsat for vold på arbejdet inden for det seneste år⁶.

Vold i arbejdet udgør et væsentligt problem. Studier har vist, at vold i arbejdet er sammenhængende med højere sygefravær^{7,8}, øget risiko for depression og stress relaterede lidelser⁹ og en øget risiko for afgang fra arbejdsmarkedet¹⁰. Ligeledes tyder det på, at vold i arbejdet også reducerer den enkelte medarbejders produktivitet¹¹ og øger risikoen for at den ansatte søger væk fra arbejdet^{12,13}.

På trods af en generel forståelse af at vold i arbejdet er skadeligt, er der fortsat en meget begrænset viden om de mekanismer der har betydning for om medarbejdere bliver syge af volden¹⁴. Det er vigtigt at forstå disse mekanismer, hvis vi ønsker at hjælpe de ansatte der udsættes for vold, både i forhold til at forebygge sygdomsudviklingen men også hvis vi ønsker at hjælpe de ansatte der allerede er blevet syge og skal have hjælp til igen at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Hvis vi ønsker at forstå de mekanismer der gør de ansatte syge af vold, kan vi dog ikke blot forholde os til sygdom som et samlet fænomen. Psykiske lidelser er defineret som en sammensætning af helt specifikke symptomer, der forstås på baggrund af deres særlige ætologi og udviklingsmønstre. Derfor er vi nødt til at afdække voldens effekter på de enkelte typer af sygdomme og forstå mekanismerne bag hver enkelt sygdom for sig.

Herværende studie undersøger sammenhængen mellem udsættelse for vold i arbejdet blandt danske socialpædagoger, og udvikling af den psykiske lidelse, Posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD). Vi undersøger om frekvensen af voldshændelser er en reel årsagsfaktor for udvikling af PTSD, og vi undersøger om effekten af voldens hyppighed sker via andre arbejdsrelaterede faktorer.

PTSD

PTSD er en sygdom der kan udvikles når en person udsættes for en voldsom og særligt truende hændelse, der overvælder personen¹⁵. Sygdommen er oftest sat i forbindelse med hændelser så som voldsomme overfald, voldtægt, krigshandlinger, tortur eller vidne til andres død eller lemlæstelse. Sygdommen er kendetegnet ved udvikling af 3 typer af symptomer:

- 1) Genoplevelsessymptomer, hvor der er tale om at den ramte igen og igen konfronteres med påtrængende men uønskede erindringer om hændelsen¹⁶. Det kan være at man ser hændelsen for sig, at man oplever lugte eller lyde fra hændelsen eller at man gribes af den samme frygt og overvældelse man havde under hændelsen.
- 2) Undgåelsessymptomer, der beskriver mere eller mindre bevidste forsøg på at undgå alle stimuli der kan minde om hændelsen¹⁶. Her kan undgåelsen vedrøre indre stimuli så som tanker og følelser der minder om hændelsen. Men undgåelse kan også vedrøre ydre stimuli, så som særlige steder eller personer der minder om hændelsen.
- 3) Den sidste symptomgruppe betegnes som forhøjet vagtsomhed.¹⁶ Symptomerne i denne gruppe er oftest uro, anspændthed, let til sammenfaren, en konstant overvågenhed i forhold til potentiel fare, irritabilitet og koncentrationsbesvær.

PTSD udvikles som regel i ugerne efter en voldsom hændelse. For de fleste mennesker aftager sygdommen naturligt over en 3-6 måneders periode, men for en større andel varer sygdommen længere og for en mindre del bliver den kronisk. For nogle personer kan sygdommen også udvikles med lang forsinkelse, hvor den først bryder igennem efter flere år. I disse tilfælde har de fleste dog haft nogle af symptomerne gennem lang tid forud for at sygdommen bryder igennem¹⁷. Har man haft PTSD, er der en større risiko for at udvikle sygdommen ved senere udsættelse for voldsomme begivenheder¹⁸. Det er svært at afgøre hvor mange der udvikler PTSD i Danmark. Internationale studier angiver at mellem 3 og 8 pct. af alle mennesker udvikler PTSD i løbet af hele deres liv^{19,20}. I Danmark findes der ikke nationale opgørelser for livstidsforekomsten af PTSD. Sundhedsstyrelsen angiver at punkt-prævalensen, dvs. hvor mange danskere der har PTSD lige nu og her, er på ca. 1 pct.²¹

Vold i arbejdet og Posttraumatisk belastningsreaktion

Vold er alment accepteret som en hændelse der kan udløse PTSD. Men forskningen bag denne forståelse, er primært baseret på vold uden for arbejdet, hvor der f.eks. er tale om enkeltstående overfald, eller vold i hjemmet²². Der er grund til at tro at vold i arbejdet typisk ikke har samme alvorlighedsgrad^{23,24} og ikke uden videre kan sammenlignes med vold i det private liv, ligesom PTSD kan udvikle sig på en anden måde hos professionelle end hos civilpersoner²⁵.

I arbejdet er det ofte således at de ansatte har en uddannelse og træning i at håndtere volds hændelser, både under og efter hændelsen. Dette skaber en højere grad af kompetence for at

håndtere sådanne hændelser²⁶. Ligeledes har de ansatte, qua deres uddannelse, en faglighed, der giver dem større forståelse for, hvorfor borgerne kan reagere med vold. Ofte beskriver de ansatte, at de ikke oplever volden som et forsøg på at skade, men snarere som en reaktion eller en udtryksform hos borgerne, når han eller hun udsættes for krav som er svære at honorere under²⁷. Netop oplevelsen af intentionen om at skade er et vigtigt aspekt ved udvikling af PTSD når der er tale om interpersonel vold²⁸. Hvis volden ikke opfattes som et ønske om at skade, har den formegentlig mindre negativ effekt på den voldsramte. Vold i arbejdet er ligeledes varieret i forhold til type og alvorsgrad. I brancher hvor man arbejder med mennesker, er det dokumenteret at volden spænder fra niv og spyt til alvorlige livstruende angreb med og uden våben^{13,23,29}. Blandt danske socialpædagoger, forekommer der også den meget alvorlige og livstruende vold, men heldigvis er den hyppigste voldsform ikke livstruende overfald, men derimod vold i form af aggressive reaktioner med slag, spyt og spark, hvilket blev kortlagt i arbejdsmiljøundersøgelsen fra 2015⁶. Hvor sådanne hændelser kan være meget ubehagelige er det ikke hændelser der normalt sættes i relation til sygdommen PTSD.

Der er således grund til at tro, at vold i arbejdet som socialpædagog ikke har samme effekt på de ansatte som på en person der udsættes for vold i privatlivet. Dels er størstedelen af volden i arbejdet som socialpædagog ikke af overvældende og livstruende karakter, og socialpædagogerne har qua deres faglighed gennem uddannelse, træning og indsigt i borgerne, en større kompetence for håndtering af volden, som sandsynligvis beskytter dem imod voldens negative konsekvenser. Man kan derfor tro, at danske socialpædagoger har mindre risiko for at udvikle PTSD, når de udsættes for vold fra borgerne.

Men et særligt forhold ved vold i arbejdet kan have en større betydning for udvikling af PTSD. Langt de fleste socialpædagoger der udsættes for vold, udsættes for vold flere gange på et år⁶. Netop dette forhold, at volden optræder hyppigt over længere tid, kan tænkes at bevirke en ophobet belastning hos de voldsudsatte. Eksisterende teorier foreslår at der kan udvikles PTSD ved belastninger, der ikke er livstruende, hvis belastningerne forekommer hyppigt³⁰⁻³². Her foreslås det at den ansatte gradvist bliver mere og mere følsom for voldsomme hændelser når de gentager sig. Man beskriver hvorledes den ansatte sensibiliseres, dvs. at tærsklen for at reagere ved vold gradvist sænkes samtidig med, at reaktionerne på volden kan blive kraftigere³⁰.

Ud fra denne forståelse risikerer den enkelte socialpædagog altså at reagere ved mindre alvorlige voldsepisoder, hvis der har været flere forudgående voldshændelser, og samtidig risikerer den ansatte at reaktionerne bliver kraftigere. Den enkelte socialpædagog kan således ved gentaget udsættelse for vold over tid udvikle kraftige reaktioner ved ikke livstruende voldshændelser.

Med udgangspunkt i teorien om sensibilisering forstås sammenhængen mellem vold i arbejdet og PTSD således, at ikke kun den alvorlige vold udgør en risiko for sygdommen. Hyppige, men mindre alvorlige, voldshændelser kan også tænkes at øge risikoen for PTSD. Men sensibiliseringstanken indeholder også en forståelse af, hvordan belastninger ud over volden kan have betydning for hvordan man reagerer. Her beskriver teorier at andre faktorer der stresser medarbejderen, kan forårsage en gradvis nedslidning af medarbejderens ressourcer og derved påvirke tærsklen for hvornår den enkelte reagerer på volden³³⁻³⁵. Andre stressbelastninger kan altså tænkes at gøre den ansatte mere sårbar for vold i arbejdet.

Tanken om den akkumulerede belastning ved flere voldshændelser har eksisteret i flere år blandt praktikere og arbejdsmiljøprofessionelle. Alligevel har der været en udpræget mangel på videnskabelig dokumentation af dette. Ud over herværende projekt findes der kun 4 studier, som har undersøgt sammenhængen mellem klient/borger vold og udvikling af PTSD, i et design, hvor det reelt er muligt at vurdere årsagssammenhænge³⁶. Tre af disse fire studier har vist en klar sammenhæng mellem vold i arbejdet og PTSD, inden for kortere tidsperioder (1-12 mdr.). Men det 4. og seneste studie, finder ikke en statistisk signifikant sammenhæng mellem vold og PTSD over en lang periode (4 år). For alle 4 studier gælder det, at måden man måler volden er problematisk. Det er ikke muligt i de 4 studier, at vurdere hverken frekvens eller alvorsgrad af volden³⁶. Vi mangler derfor viden der kan belyse om gentaget udsættelse for vold i arbejdet kan forårsage PTSD, også selvom der ikke er tale om farlige eller livstruende hændelser.

Rapportens formål og undersøgelsesspørgsmål

Herværende rapport er ment som vidensdeling og inspiration for fremtidige undersøgelser, og er henvendt til socialpædagoger samt praktikere der arbejder med vold på arbejdspladserne.

Rapporten bygger på følgende forskningsspørgsmål:

- *Er hyppigheden af vold en ætiologisk faktor for udvikling af PTSD?*
- *Kan gentagede voldshændelser anses som en gradvist akkumuleret belastning der bevirker udvikling af udbrændthedssymptomer?*
- *Er hyppigheden af voldshændelser sammenhængende med PTSD ved at påvirke den ansattes oplevelse af; tidspres i arbejdet, oplevelse af sikkerhed i arbejdet, oplevelse af udbrændthed samt den ansattes håndteringen af fortrydelse i arbejdet med borgeren?*

Metode

Studiet er gennemført som et spørgeskemastudie. Alle deltagere modtog ved start et større elektronisk spørgeskema der afdækkede sociodemografiske- og livsstils faktorer, somatisk og mentalt helbred, traumerelevante faktorer i og uden for arbejdet, faktorer vedr. det psykosociale

arbejds miljø, eksponering for vold det foregående år, sikkerhed og træning omkring vold i arbejdet samt individuelle håndteringsstrategier relevante for vold i arbejdet. Alle deltagere modtog det samme spørgeskema 12 måneder senere.

I imellem de to store spørgeskemaer modtog alle deltagere hver måned et kort spørgeskema der undersøgte hvilken vold de havde været udsat for i den forgangne måned. Volden var angivet i kategorier af type og antal voldshændelser. Alle spørgsmål der indgik i undersøgelsen, var videnskabeligt validerede. (for mere detaljeret beskrivelse af spørgeskemaet se Pihl-Thingvad 2019³⁶).

Data blev indsamlet ved hjælp fra Socialpædagogerne og dets medlemmer. I 2016 inviterede vi alle socialpædagoger på voksenområdet, registreret på Socialpædagogernes medlemsliste til at deltage i undersøgelsen. Vi fremsendte invitationer til 12070 socialpædagoger. 3212 ønskede at deltage. I analyserne præsenteret i denne rapport udelukkede vi ansatte der ikke var i arbejde, som havde en ledelsesposition, samt ansatte der ikke havde dansk som modersmål (dette af hensyn til validiteten ved besvarelse af danske spørgeskemaer). I alt 2753 socialpædagoger opfyldte kriterierne. Tolv måneder senere var i alt 2172 stadig med i undersøgelsen.

Resultaterne i herværende rapport bygger på en kohorte, hvor vi yderligere fravalgte alle de som havde skiftet arbejde undervejs i studiet, de som var trådt ud af arbejdsmarkedet og de som var sygemeldte. Yderligere medtog vi kun deltagere der havde svaret på 6 eller flere af de månedlige spørgeskemaer, da vi ønskede at undersøge effekten af hyppigheden af vold over en længere periode.

I alt 1823 socialpædagoger indgik således i den samlede undersøgelse bag denne rapport.

Vi sammenlignede projektets deltagere med de deltagere der ikke havde valgt at deltage i forhold til alder, køn og arbejdsområde. Her fandt vi at kun med hensyn til alder var der statistisk signifikant forskel på de to grupper. Deltagerne ved undersøgelsens begyndelse udgjorde et udsnit med en højere gennemsnitsalder. Ligeledes sammenlignede vi de som deltog ved undersøgelsens start med deltagere fra et tilfældigt udsnit af specialpædagoger fra den nationale kohorte, Arbejds miljø og Helbred i 2016⁴. Vi fandt her at vores deltagere var sammenlignelige med henblik på eksponering for vold og trusler det forudgående år.

Tabel 1 viser fordelinger og gennemsnit af basisfaktorer hos projektdeltagerne, gruppen af ikke deltagere og kohorten af specialpædagoger fra Arbejds miljø og Helbred.

Vi vurderede på baggrund af basisfaktorerne, at projektets deltagere ved start var sammenlignelige med den fulde population af socialpædagoger på voksenområdet.

Dataindsamlingen og datahåndtering levede op til kravene fra Data-tilsynet og var godkendt forud for undersøgelsens begyndelse (journal # 15/96549).

Table 1: oversigt over fordeling og gennemsnit af basisfaktorer hos deltagere og ikke-- deltagere ved undersøgelsens begyndelse samt det randomiserede udsnit af specialpædagoger fra Arbejdsmiljø og Helbred kohorten 2016

	Deltagere	Ikke - deltagere	Arbejdsmiljø og Helbred
Samlede antal	1823 personer	8740 personer	473 personer
Alder gennemsnit	47, 9 år	46,5 år	--
Køn:			
• Mænd	21 %	22 %	--
• Kvinder	79 %	78 %	--
Arbejdsområde:			
• Voksenhandikap	80 %	76%	--
• Psykiatri/social udsatte	20%	24 %	--
Udsat for fysisk vold i 2015	35 %	--	36 %
Udsat for trusler i 2015	56 %	--	49 %

En generel opdeling af hyppighed og alvorsgrad af vold var central for projektet. Baseret på videnskabelige definitioner beskrev vi vold i arbejdet som trusler om fysisk vold samt fysisk vold udøvet af de borgere man ydede en service til eller deres pårørende³⁷. Baseret på eksisterende spørgeskemaer formulerede vi spørgsmål der kunne tilpasses sms-systemet.

Table 2 viser hvert af de enkle spørgsmål om trusler og vold.

Tabel 2: Oversigt over spørgsmål om trusler og vold i projekt ”Vold i hverdagen”

Voldstype	Spørgsmål	Svar kategori
Mild alvorsgrad af vold	Har du I den seneste måned været udsat for skub/krads/bid/spyt/dask el. lignende fra en borger eller dennes pårørende?	Nej Ja 1-3 gange Ja 4-6 gange Ja mere end 6 gange
Trusler om vold	Har du I den seneste måned været udsat for trusler om vold eller truende adfærd fra en borger eller dennes pårørende?	Nej Ja 1-3 gange Ja 4-6 gange Ja mere end 6 gange
Moderat alvorsgrad af vold	Har du I den seneste måned været udsat for spark/slag mod krop el. hoved fra en borger eller dennes pårørende?	Nej Ja 1-3 gange Ja 4-6 gange Ja mere end 6 gange
Svær alvorsgrad af vold	Blev du I sidste måned udsat for voldsomt angreb eller slået med våben- våben lign genstand af en borger eller dennes pårørende?	Nej Ja 1-3 gange Ja 4-6 gange Ja mere end 6 gange

Alvorsgraden af vold blev gradueret i en taksonomi inspireret fra et udenlandsk studie³⁸.

Her var den mindst alvorlige voldstype kategoriseret som skub, krads, bid, spyt, dask og lignende benævnt som ”*mild alvorsgrad af vold*”. Trusler om vold var vurderet som mere alvorlig og benævnt som ”*trusler om vold*”, efterfulgt af vold i form af slag og spark mod hoved og overkrop benævnt som ”*Moderat alvorsgrad af vold*”. Den mest alvorlige vold var voldsomme overfald med og uden våbenlignende genstande. Denne voldstype er den vold der normalt relateres til udvikling af PTSD og blev benævnt ”*Svær alvorsgrad af vold*”.

Vi delte tillige voldseksponeringen op i grupperinger af hyppighed som angivet i tabel 3. Her lagde vi alle besvarelser sammen og dividerede det med de antal måneder der var besvaret. Vi grupperede herefter besvarelserne i kategorier der havde lighed til de oprindelige svarkategorier der var spurgt til.

Tabel 3: Oversigt over gruppering af voldsfrekvenser baseret på månedligt gennemsnit

Kategori af voldsfrekvens	Månedligt Gennemsnit	Gennemsnit af vold i relation til de oprindelige svar kategorier
Ingen vold	0,00	Ingen vold i nogen af månederne
Lav frekvens	0,01 – 0,99	Mindre end 1-3 voldshændelser pr måned
Middel frekvens	1,00 -1,99	Fra 1-3 op til men mindre end 4-6 voldshændelser pr måned
Høj frekvens	2,00 – eller højere	4-6 voldshændelser eller flere pr. måned

Resultater

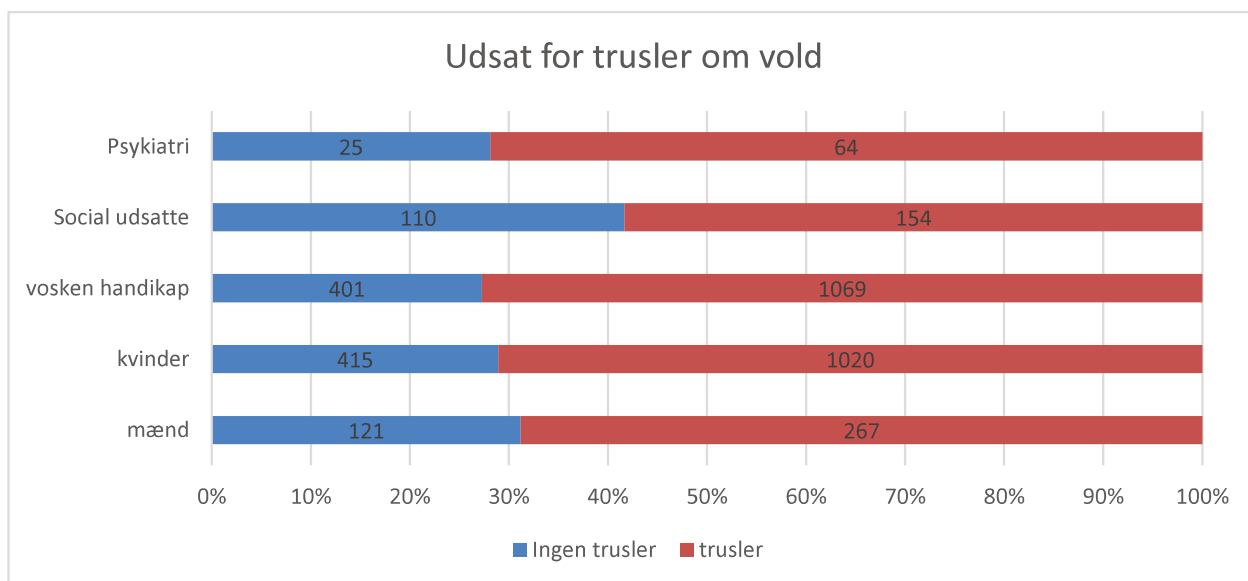
Med udgangspunkt i de rå data kortlagde vi den generelle eksponering for vold og fordeling af trusler og voldstyper blandt mænd og kvinder samt inden for de forskellige arbejdsområder; Voksenhandicap, Socialt udsatte og Psykiatri.

Trusler om vold

Som forventet fandt vi, at en stor andel af deltagerne blev udsat for trusler og vold på arbejdet i løbet af undersøgelsesperioden (2016-2017). I alt 70,6 % havde været udsat for en trussel om vold eller truende adfærd i de 12 måneder.

Som det fremgår af figur 1, var andelen af kvinder, som var udsat for trusler (71,1 %), lidt større end andelen af mænd (68,8 %). En lidt lavere andel af de ansatte inden for området ”Socialt udsatte” var udsat for trusler og indenfor området ”Voksenhandicap” fandt vi den største andel af eksponerede.

Figur 1: oversigt over andelen der er udsat for trusler grupperet på biologisk køn, samt hoved arbejdsområder, angivet ved antal individer og procent.



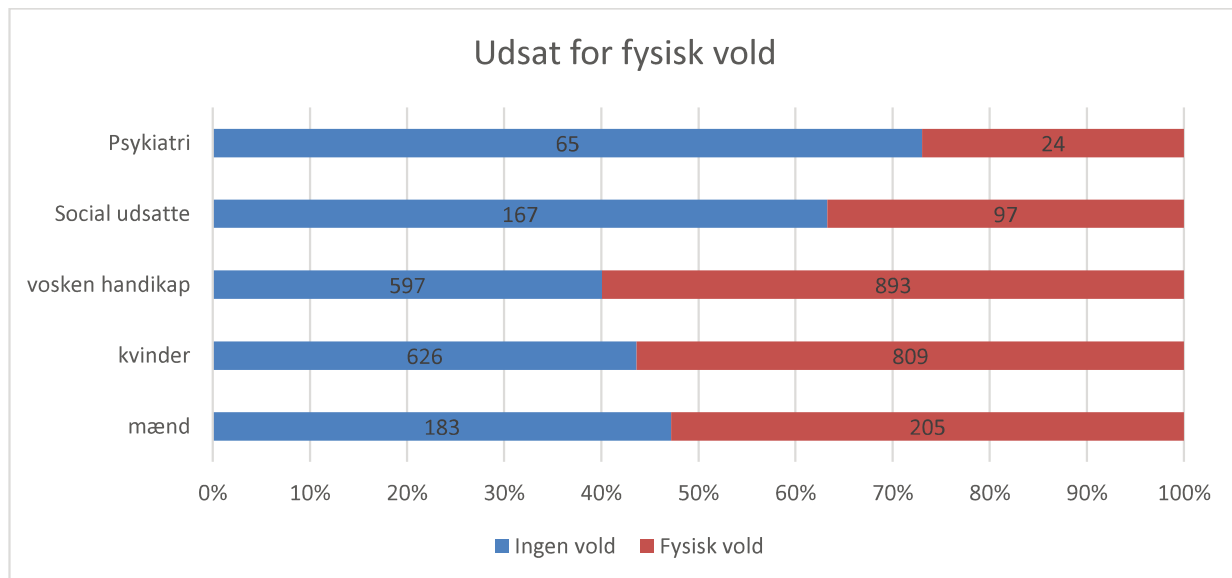
Vi undersøgte hvor mange måneder deltagerne var udsat for trusler og truende adfærd. Her fandt vi at 14,8 % var udsat for vold i kun 1 måned og 17,4 % var udsat for trusler i 2 eller 3 af de i alt 12 måneder. Hele 38,8 % var udsat for trusler i 4 eller flere af de i alt 12 måneder.

Fysisk vold

Med fokus på fysisk vold, fandt vi at 55,6 % var udsat for fysisk vold i løbet af de 12 måneder. Som det fremgår af figur 2 var andelen af kvinder udsat for vold (56,4 %) lidt større end andelen

af mænd (52,8 %). Ligeledes var en større andel af deltagerne inden for voksenhandicap udsat for fysisk vold, i forhold til de to andre arbejdsområder.

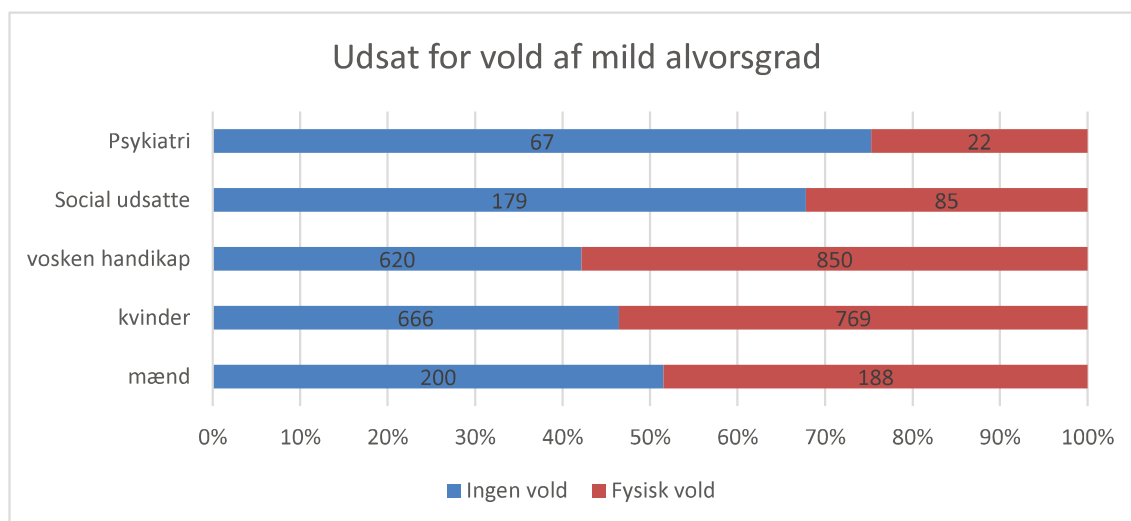
Figur 2: oversigt over andelen udsat for fysisk vold grupperet på biologisk køn, samt hoved arbejdsområder, angivet ved antal individer og procent.



Vold af mild sværhedsgrad

Vi undersøgte yderligere i hvilket omfang vores deltagerer var udsat for hver af de 3 typer af alvorlighedsgrader af vold. Figur 3 viser den relative fordeling af ansatte der er udsat for den ”milde” voldsform fordelt på køn og arbejdsområde. Her fandt vi at andelen af kvinder (53,6 %) var lidt højere end andelen af mænd (48,5%), ligesom vi fandt at inden for voksenhandicap området var andelen af eksponerede større end for de to andre områder.

Figur 3: oversigt over andelen udsat for ”mild” fysisk vold grupperet på biologisk køn, samt hoved arbejdsområder, angivet ved antal individer og procent.



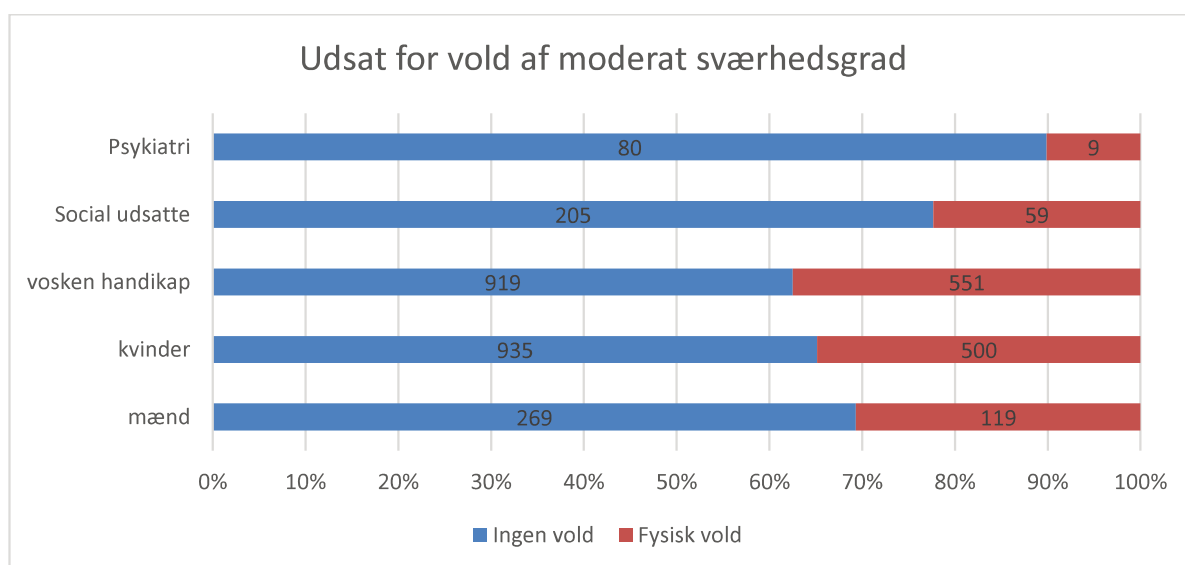
Vi undersøgte også hvor mange måneder deltagerne var udsat for vold af mild alvorsgrad. Vi fandt at 12,2% var udsat for denne type af vold i 1 af de 12 måneder, 11,2 % var udsat for denne type af vold i 2 eller 3 af de i alt 12 måneder og 29,1% var udsat for denne type af vold i 4 eller flere af de i alt 12 måneder.

Vold af moderat alvorsgrad

I alt 34 % af deltagerne var udsat for vold af moderat alvorsgrad dvs. vold i form af slag og spark imod overkrop og hoved. Figur 4 viser den relative fordeling af vold i de forskellige grupper. Her var en lidt større relativ andel af kvinder (34,8 %) udsat for den denne voldsform i forhold til mænd (30,7 %). Ligeså var en relativt større andel af de ansatte på voksenhandikap området udsat for denne voldstype i forhold til de andre arbejdsområder. Ansatte i psykiatrien havde den mindste relative andel.

Vi fandt at 13,6 % var udsat for vold af moderat sværhedsgrad i en af de i alt 12 måneder, 11,4% var udsat for denne vold i 2 eller 3 af de i alt 12 måneder og 9% af deltagerne var udsat for denne voldsform i 4 eller flere af de i alt 12 måneder.

Figur 4: oversigt over andelen udsat for moderat fysisk vold grupperet på biologisk køn, samt arbejdsområder, angivet ved antal individer og procent

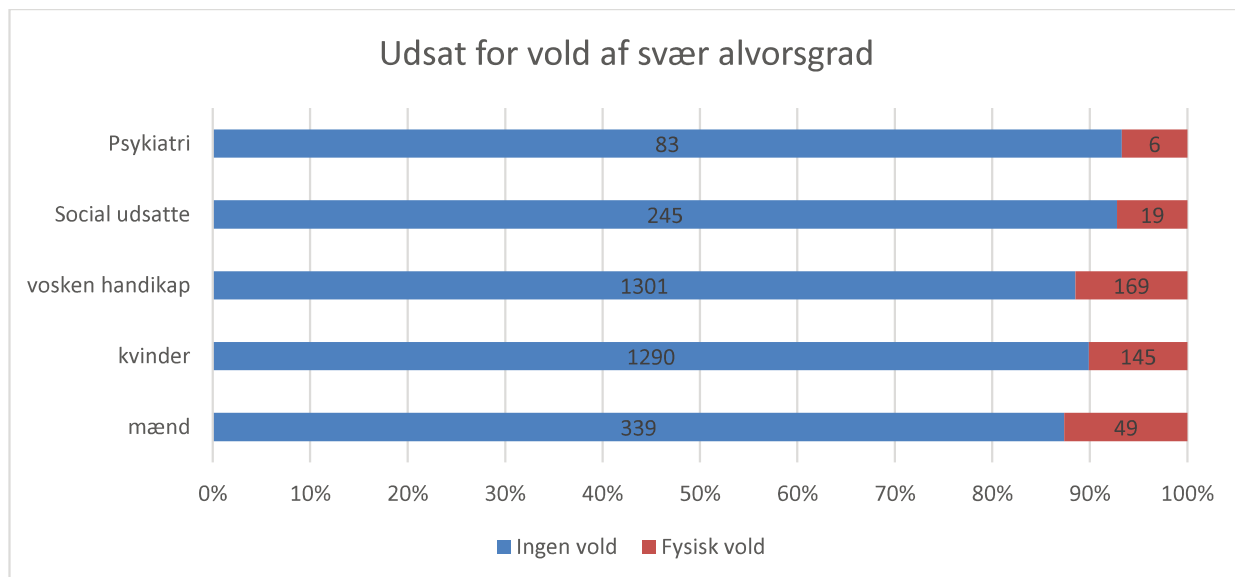


Vold af svær alvorsgrad

Endelig viste resultaterne, at 10,6 % af de ansatte var udsat for den alvorlige vold, dvs. voldelige overfald og angreb med våben el. våbenlignende genstande. 7,8 % oplevede denne vold i en af de 12 måneder, 2,4% oplevede denne vold i 2 eller 3 af de i alt 12 måneder og 0,4 % (8 individer) var udsat for denne voldstype i 4 eller flere af de i alt 12 måneder.

Som det kan ses af figur 5, var andelen af mænd (12,6 %), der var udsat for denne type af vold, lidt større end andelen af kvinder (10,1 %). Andelen af eksponerede deltagere på voksenhandicap området var højere end på de to andre områder.

Figur 5: oversigt over andelen udsat for svær fysisk vold grupperet på biologisk køn, samt arbejdsområder, angivet ved antal individer og procent



For alle de beskrevne data gælder at sammenligninger er foretaget på baggrund af de rå data, og det kan ikke angives om forskellene er statistisk signifikante.

Frekvens af vold og PTSD

For at besvare det første af vores forskningsspørgsmål undersøgte vi om frekvensen af vold havde betydning for risikoen for at udvikle klinisk relevante niveauer af PTSD-symptomer (herefter blot benævnt som PTSD). Ved at udelukke alle de ansatte, der havde forhøjede niveauer af PTSD-symptomer ved start, kunne vi følge de raske deltagere gennem 12 måneder og beregne hvorvidt antallet af voldshændelser, uanset alvorsgraden, resulterede i en øget risiko for PTSD.

Vi inddelte vores deltagere i 4 grupper: *Ingen vold*, *Lav frekvens af vold*, *Middel frekvens af vold* og *Høj frekvens af vold*.

Som det fremgår af tabel 4, udviklede 3,5 % af deltagerne klinisk relevante niveauer af PTSD i løbet af de 12 måneder. I gruppen hvor der ikke var vold i arbejdet udviklede 1,3 pct. (5 personer) PTSD og i gruppen med den højeste eksponering udviklede 7 % (15 personer) PTSD.

Tabel 4: Forekomst af klinisk relevant PTSD fordelt på grupper af frekvenser. Præsenteret med antal (N) og procent (%)

Frekvenser af vold	Andel der udvikler PTSD
Total	3.5% (N=61)
Ingen vold	1.3% (N=5)
Lav frekvens	3.4% (N=28)
Middel frekvens	4.3% (N=13)
Høj frekvens	7.0% (N=15)

Tabel efter Pihl-Thingvad et al 2019¹

Ved at benytte analyser, der sammenligner risikoen for PTSD i gruppen der ikke var udsat for vold med grupperne der var udsat for vold, fandt vi at de grupper der var udsat for vold, havde øget risiko for at udvikle PTSD i løbet af de 12 måneder. Således var risikoen for at udvikle PTSD ca. 6½ gange højere i gruppen der var udsat for høje frekvenser af vold, sammenlignet med gruppen der ikke var udsat for vold, selv når der var taget højde for voldens alvorlighed. Som det kan ses af tabel 5, viste resultaterne yderligere et klart ”eksponerings – respons” mønster. Det vil sige at jo mere vold grupperne var udsat for, jo højere var risikoen for PTSD i gruppen, sammenlignet gruppen som ikke var udsat for vold. Dog var forskellen imellem *middel* og *høj* frekvens ikke stor.

Tabel 5: over voldseksponering og risiko for at udvikle PTSD- symptomer der er klinisk relevante, præsenteret som Odds Ratio og 95 % Konfidensintervaller.

Frekvens af vold	OR	95% CI
Ingen vold	-	-
Lav frekvens	4.0*	[1.0 - 16.3]
Middel frekvens	5.9*	[1.4 - 24.2]
Høj frekvens	6.5**	[1.6 - 25.6]

Analysen er justeret for: køn, alder, BMI, alkohol forbrug, anciennitet, traumatiske begivenheder uden for arbejdet, PTSD symptomer ved start, individuelle håndteringsstrategier, Social kapital på arbejdet mellem medarbejdere og mellem medarbejdere og ledere, træning i voldshåndtering samt alvorligheden af vold. * p <.05, ** p <.01, *** p <.001 Tabel efter Pihl-Thingvad et al. 2019².

Frekvens af vold og udbændthed

Da det første studie viste at hyppigheden af vold var en årsagsfaktor for udvikling af PTSD, undersøgte vi om frekvensen af vold også havde betydning for udvikling af langvarige og mere kroniske stress symptomer, som vi målte som udbændthedssymptomer. Ved at benytte analyser der kunne måle udvikling af symptomer over tid, sammenlignede vi om udviklingen af symptomer på udbændthed var forskellig i de forskellige grupper af voldseksponering. Eftersom det første studie viste at der ikke var store forskelle imellem grupperne middel og høj frekvens af vold, valgte vi at sammenlægge de to grupper, så vi i stedet undersøgte de med lav frekvens af vold (mindre end 1-3 gange på en måned) og de med høj frekvens af vold (de som oplevede vold 1-3 gange eller mere pr. måned).

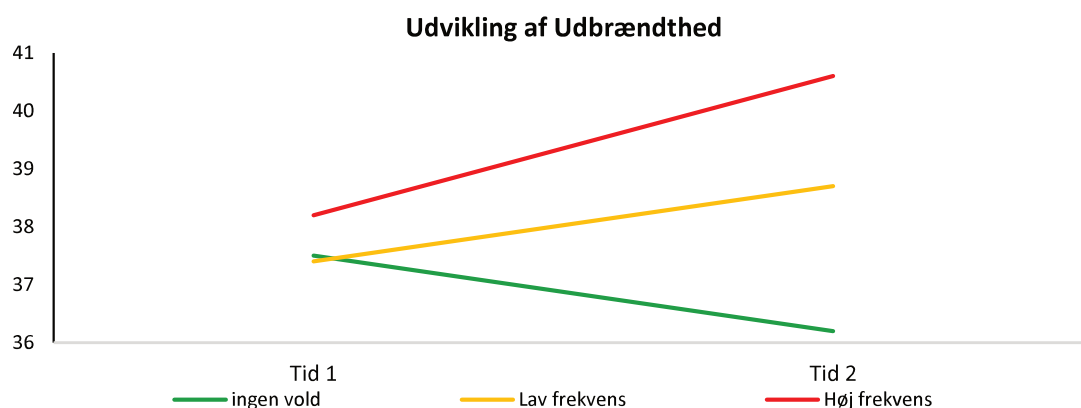
Tabel 6: Sammenligning af udbændthedssymptomer i de forskellige grupper af voldseksponering målt ved start og ved 12 måneders opfølgning. Tallene er præsenteret som estimering af de justerede gennemsnit (marginal means) med 95 % konfidensintervaller, med de ikke eksponerede som kontrolgruppe.

	Baseline	95% CI	Follow-up	95 % CI
Ingen vold	38.1	[36.5 – 39.7]	36.2	[34.4 – 38.1]
Lav frekvens	37.7	[36.7 – 38.7]	38.6*	[37.4 – 39.8]
Høj frekvens	37.5	[36.1 – 38.9]	40.5**	[38.8 – 42.2]

Justeret for alder, køn, somatisk og mentalt helbred ved start, rygning, alkoholforbrug, BMI, belastninger i arbejdsmiljøet, social kapital på arbejdspladsen mellem kollegaer og mellem medarbejdere og ledere, individuelle håndteringsstrategier samt alvorlig vold.
* < 05, ** p < .01 Tabel efter Pihl-Thingvad et. al 2019²

Som det kan ses af tabel 6, var der ikke statistisk signifikant forskel på graden af udbændthed mellem grupperne ved undersøgelsens start. Ved opfølgning 12 måneder senere, havde de som var udsat for vold, statistisk signifikant højere niveau af udbændthed sammenlignet med de som ikke var udsat for vold. Ligeså havde de som var udsat for høj frekvens af vold det højeste niveau af udbændthed. Yderligere fandt vi, at de som var udsat for høje frekvenser af vold havde den største stigning af udbændthed og at denne var signifikant højere end hos de som ikke var udsat for vold, som det fremgår af tabel 7 og figur 5 nedenfor.

Tabel 7 og Figur 5: Udvikling af gennemsnit af symptomer på udbændthed ved start og 12 måneder senere i de tre grupper *ingen vold*, *lav frekvens af vold* og *høj frekvens af vold*. Resultaterne er præsenteret som justerede gennemsnit med 95% konfidensintervaller.



Justeret for alder, køn, somatisk og mentalt helbred ved start, rygning, alkoholforbrug, BMI, belastninger i arbejdsmiljøet, social kapital på arbejdspladsen mellem kollegaer og mellem medarbejdere og ledere, individuelle håndteringsstrategier samt alvorlig vold
 ** p < .01, *** p < .001.

Udvikling af udbændthed		95 % CI
Ingen vold	-1.9	[-0.2 – 2.9]
Lav frekvens	0.9**	[0.3 – 2.6]
Høj frekvens	3.0***	[0.5 – 3.5]

Justeret for alder, køn, somatisk og mentalt helbred ved start, rygning, alkoholforbrug, BMI, belastninger i arbejdsmiljøet, social kapital på arbejdspladsen mellem kollegaer og mellem medarbejdere og ledere, individuelle håndteringsstrategier samt alvorlig vold
 ** p < .01, *** p < .001 Tabel efter Pihl-Thingvad et. al 2019²

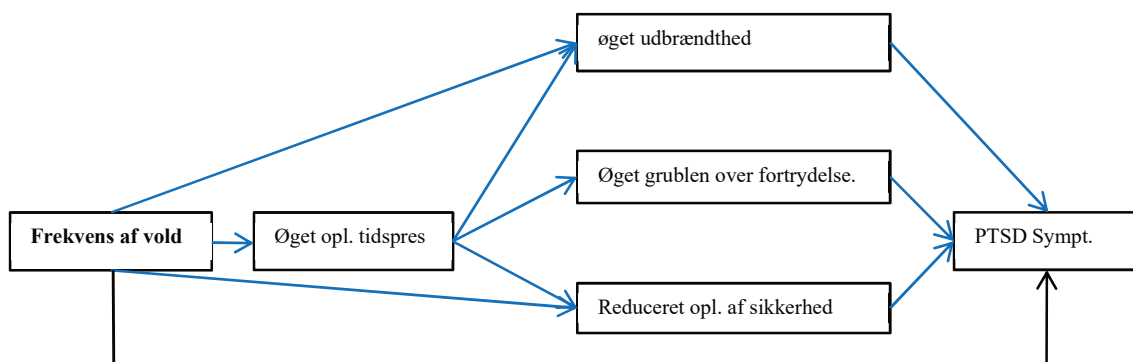
Udviklingen af udbændthed var ikke høj og det er ikke sikkert at forskellen af udbændthed oplevedes forskelligt i de enkelte grupper. Men vi vidste forud for studiet, at udbændthed udvikler sig langsomt, og da vi også i dette studie så et tydeligt ”eksponerings – respons” mønster, peger resultaterne på, at jo flere voldshændelser man udsættes for, jo større er risikoen for at udvikle udbændthedssymptomer, også selvom volden ikke er alvorlig.

Hyppighed af vold og dets effekt på PTSD ved andre faktorer i arbejdet

I det sidste studie, ville vi undersøge om frekvensen af vold indvirkede på PTSD igennem andre forhold relateret til arbejdet. Vi benyttede statistiske modeller, der kan opstille hvorledes effekterne af forskellige faktorer indvirker på hinanden. På baggrund af viden fra den eksisterende forskning^{3,36}, undersøgte vi om hyppigheden af vold indvirkede på PTSD symptomer 12 måneder senere, ved at påvirke oplevelsen af tidspres, graden af udbændthed, oplevelsen af sikkerhed i arbejdet og hvorledes den ansatte håndterede den fortrydelse der kan

opstå i arbejdet med borgere. Figur 6 viser en grafisk oversigt over hvorledes frekvensen af vold indvirkede på niveauer af PTSD- symptomer, enten direkte eller indirekte gennem andre faktorer (For en oversigt over de simple og medierede effekter se appendiks 1.).

Figur 6: Konceptuel oversigt over hvorledes frekvensen af vold påvirker niveauet af PTSD 12 måneder senere ved at påvirke andre faktorer der er relevante for arbejdet. Alle de angivne veje var statistisk signifikante ved bootstrap med 10.000 re-samplinger og 95% konfidensintervaller der ikke krydser 0.



Modellen er justeret for: Køn, alder, baseline niveau af PTSD, baseline niveau af alle de medierende faktorer, traumatiske hændelser uden for arbejdet, rolleklarhed, rollekonflikt samt hændelser af alvorlig vold . Figur efter Pihl-Thingvad et al 2019³.

Vi fandt, som forventet, at frekvensen af vold havde direkte indflydelse på graden af PTSD-symptomer³. Vi fandt også, at frekvens af vold øgede graden af udbrændthed, og fandt yderligere at en øget grad af udbrændthed førte til højere niveauer af PTSD-symptomer³. Ligeledes fandt vi, at frekvenser af vold reducerede oplevelsen af sikkerhed i arbejdet, og at en reduceret oplevelse af sikkerhed øgede niveauet af PTSD-symptomer³. Det viste sig at hvis man grublede meget over handlinger man havde fortrudt i sit arbejde med borgeren, så var der tendens til at have højere niveau af PTSD. Dette var ikke tilfældet hvis man forsøgte at distancere sig fra handlingen, f.eks. ved at se den i et større perspektiv eller helhed, eller hvis man aktivt prøvede at ændre det i dialog med borgeren, kollegaerne eller ledelsen.

I vores analyser fandt vi også, at en øget frekvens af vold, medvirkede til at deltagerne følte et større tidspres i arbejdet³. Vores analyser viste yderligere, at oplevelsen af større tidspres efter vold, i sig selv øgede graden af udbrændthed, reducerede oplevelsen af sikkerhed i arbejdet og øgede tendensen til at gruble over fortrydelse i arbejdet med borgerne. Disse ændringer ledte alle til højere niveau af PTSD-symptomer³.

Fortolkning af resultaterne

Overordnet viser undersøgelsen at en stor andel af socialpædagoger er udsat for vold i arbejdet.

I vores undersøgelse var andelen som var udsat for trusler og fysisk vold i arbejdet, større end undersøgelsen fra Socialpædagogerne i 2015 og de generelle tal fra undersøgelsen Arbejdsliv og Helbred. Da vores undersøgelse handlede om vold i arbejdet, kan medlemmer der oplevede vold i arbejdet have haft en større interesse i at deltage. I så fald peger vores resultater på en højere forekomst af vold end hvad der gælder i hele populationen af socialpædagoger.

Imidlertid kan grunden til den højere voldsforekomst også være fordi vi, i vores undersøgelse, spørger til vold hver eneste måned og ikke blot en gang om året. Vi mener, at netop det forhold at vi spørger hver eneste måned, bevirker at vi også får alle de hændelser med, som for den enkelte betragtes som hverdags hændelser. Sådanne ”hverdags hændelser” kan lettere blive glemt når man tænker et år tilbage, og derved vil afrapporteringen over et helt år blive lavere end hvis man spørger hver måned.

Den gruppe af socialpædagoger, der deltog i vores undersøgelse, var i gennemsnit lidt ældre end den samlede population af socialpædagoger, men var ellers sammenlignelig med hensyn til den relative kønsfordeling, arbejdsområder og rapportering af vold i 2015. Vi mener derfor der er grund til at tro, at vores deskriptive resultater afspejler forhold blandt socialpædagoger bredt.

Når vi ser på hvem der udsættes for vold, er der ikke indikation for at der er den store forskel mellem køn. Der er en tendens til at flere ansatte inden for voksenhandikap udsættes for vold i forhold til de to øvrige hovedområder, nemlig socialt udsatte og psykiatri, men det kan ikke fastslås om denne forskel er statistisk signifikant.

Når vi ser på hvor ofte man er udsat for vold, er der en tendens til at den største andel af de som er udsat for vold er udsat for vold flere gange på et år, ofte flere end 4 ud af 12 måneder. Dette er i overensstemmelse med resultaterne fra Socialpædagogernes undersøgelse i 2015 ⁶.

Vold og PTSD

Vores studier viser, at selve antallet af voldshændelser bør forstås som en årsagsfaktor for udvikling af PTSD, også selvom volden ikke er alvorlig. Dette er det første studie der benytter hyppige målinger af vold igennem et helt år og således kan vise sammenhængen mellem den reelle frekvens af vold fra borgere og udviklingen af PTSD. Da det er det første studie af sin art, er der selvfølgelig behov for flere sammenlignelige studier for at kunne drage endelige

konklusioner. Vores resultater viser dog betydelige effekter og lignende fund er gjort ved enkelte målinger på såvel skadestuepersonale, sygeplejersker og ansatte i psykiatrien³⁹⁻⁴¹. Vi tolker derfor vores resultater således at der er en reel øget risiko for at udvikle behandlingskrævende PTSD-symptomer når man udsættes for hyppige voldshændelser i arbejdet, også selvom det ikke er vold af svær alvorsgrad.

Vold og udbrændthed

Vores studie viste også, at jo flere voldshændelser de ansatte udsættes for, jo flere udbrændthedssymptomer udvikler de. Der var ikke tale om store udsving i symptomudviklingen, men dog robuste resultater. Andre både danske og udenlandske studier har fundet en sammenhæng mellem vold og udbrændthed⁴²⁻⁴⁵.

Da vi ved at udbrændthed er en tilstand der udvikles gradvist over lang tid, tolker vi vores resultater således, at gentaget udsættelse for vold i arbejdet, bør ansues som en belastningsfaktor, der bevirker en gradvist forværring af mere vedvarende stress symptomer, på grund af den akkumulerede effekt².

Vold og PTSD en proces der inkluderer flere faktorer

Endelig fandt vi, at antallet af voldshændelser påvirkede udvikling af PTSD-symptomer på flere måder. Dels var frekvensen af vold betydende for niveauet af PTSD- symptomer 12 måneder senere. Det viste sig også at frekvensen af vold bevirkede udvikling af udbrændthedssymptomer og en øget grad af udbrændthed bevirkede højere niveauer af PTSD. Ligeledes viste studiet at gentagede voldshændelser sænkede oplevelsen af sikkerhed i arbejdet og at en reduktion af sikkerhed i arbejdet, betød højere niveau af PTSD-symptomer.

Endelig viste studiet, at jo flere voldshændelser man var udsat for, jo mere oplevede man at være under tidspres i arbejdet. Det at opleve et større tidspres bevirkede at man udviklede mere udbrændthed, havde en reduktion af oplevet sikkerhed i arbejdet og havde tendens til at begynde at gruble mere over handlinger man fortrød i sit arbejde med borgerne. På den måde resulterede oplevelsen af et øget tidspres indirekte, at man udviklede højere niveauer af PTSD.

Dette studie viste altså, at frekvensen af vold ikke kun i sig selv øgede risikoen for at udvikle PTSD symptomer, men også bevirkede ændringer i forhold til andre forhold i arbejdet, der kan udgøre en belastning, og derved øge forekomsten af PTSD-symptomer 12 måneder senere.

Ingen tidligere studier har før vist denne mere komplekse sammenhæng imellem frekvensen af vold i arbejdet og de indirekte effekter gennem flere faktorer.

Hvor de fremsatte resultater alle var statistisk signifikante var effekterne små hvilket ofte er tilfældet i disse komplekse modeller. Resultaterne fra dette delstudie bør derfor ses som foreløbige indikationer på processer der leder til PTSD. Det bør ansues som nye muligheder for at forstå og arbejde med vold i arbejdet. Der er brug for flere studier, før vi kan konkludere endeligt på de indirekte sammenhænge mellem frekvenser af vold og udvikling af PTSD.

Styrker og usikkerhed ved projektets resultater

Vores studie er det første, der gennem 12 måneder afdækker vold i arbejdet ved brug af månedlige spørgeskemaer, og kortlægger typer og frekvenser af vold i arbejdet. Således giver dette studie et mere præcist billede af den vold deltagerne udsættes for. Vores analyser om sammenhængen mellem frekvenser af vold og PTSD er derfor mere præcise, end tidligere studier på området.

Vores projekt benytter sig af et prospektivt design. Det vil sige at vi følger en rask gruppe af ansatte igennem et år, og derfor kan vurdere om vold eller sygdom kommer først. Herved er vi bedre i stand til at vurdere årsagssammenhænge, sammenlignet med de fleste andre studier på området, som måler både sygdom og belastning på samme tid.

Imidlertid er der som ved alle forskningsprojekter også usikkerheder forbundet med vores studie, hvor enkelte skal nævnes her. Når vi indsamler al vores data ved hjælp af spørgeskemaer, betyder det at den enkelte deltager kan have en særlig svartendens farvet af personlighed, holdninger eller humør. Dette kan influere på sammenhængene i vores analyser og gøre effekterne større end de måske reelt er.. Det er svært ikke at bruge spørgeskemaer når man ønsker at undersøge folks oplevelser og mentale helbred. Men fremtidige studier kunne benytte både spørgeskema data og andre datakilder (f.eks. sygefraværdsdata, oplysninger om medicinforbrug eller lignende), hvilket kunne øge styrken af resultaterne.

Måden hvorpå data er indsamlet, kan også have betydning for om vi kan fange de variationer i sygdommen, som kan forekomme over tid. PTSD er en tilstand der kan fluktuere. Man kunne forestille sig, at der er deltagere der udvikler PTSD i undersøgelsesperioden, men som bliver raske igen inden for de 12 måneder. Disse personer vil ikke blive registreret i vores undersøgelse som syge. På samme måde kunne man forestille sig, at der er personer der er på vej til at udvikle PTSD, men som er mere end 12 måneder om at udvikle sygdommen. Disse mennesker vil vi heller ikke registrere som syge i vores undersøgelse. Således kan det være at der reelt er flere der bliver syge med PTSD end hvad undersøgelsen viser. Vi har af denne årsag valgt, med Socialpædagogernes opbakning, at fortsætte undersøgelsen i yderligere 4 år for netop at kunne fange disse måske langvarige effekter.

Fremtidige perspektiver

På trods af de usikkerheder der kan være omkring vores resultater, mener vi at vores studie kan have en række implikationer for forebyggelse af sygdom ved arbejdsrelateret vold.

Først og fremmest understreger vores studie at vold i arbejdet er udbredt blandt de danske socialpædagoger og at det er skadeligt for det mentale helbred. Fokus på forebyggelsesarbejdet er således stadig relevant og bør ikke blot fastholdes men intensiveres.

Vores resultater, at hyppige og gentagede voldshændelser øger risikoen for PTSD, peger på det hensigtsmæssige i at benytte frekvensen af vold som en måde at sikre tidlig opsporing og sygdomsforebyggelse. I dag er den sekundære forebyggelse ofte orienteret omkring indsatser ved særligt alvorlige hændelser eller når en ansat har en voldsom reaktion.

Helbredsmonitorering for tidlig opsporing af sygdomsudvikling er en måde at imødegå sygdomsudviklingen på. Men helbredsmonitorering i en hel virksomhed er både omkostningsfuld og kan være svær at opretholde. Ved at fokusere på helbredsmonitorering af ansatte der udsættes for meget vold, eller i de afdelinger hvor der høje forekomster af vold, vil man med større sandsynlighed kunne benytte helbredsmonitorering til tidlig opsporing og igangsætning af forebyggelse ved tiltag som f.eks. støttende samtaler, øget træning i voldshåndtering, skærpelse af sikkerhedsadfærd samt aflastende rotationer mellem arbejdssted eller borgere. Alle tiltag der kan igangsættes førend de ansatte bliver syge.

På baggrund af vores resultater, der peger på udbrændthedssymptomer som en konsekvens af gentaget vold og en forløber for PTSD, kan monitorering af udbrændthed også vise sig at være et instrument for tidlig opsporing af PTSD. Udbrændthed udvikler sig over længere tid og har en mindre reaktiv karakter end PTSD. Da udbrændthed indikeres at være en del af det begyndende billede af PTSD, når der er høje frekvenser af vold, kan ændringer i udbrændthedsniveauer være en indikator på nødvendigheden af indsatser for forebyggelse af PTSD. Dette særligt i afdelinger eller funktioner hvor der er høje frekvenser af vold.

Den tredje del af studiet indikerer, at gentagede voldshændelser ikke blot påvirker risikoen for PTSD i sig selv, men også påvirker udvikling af PTSD gennem en række andre faktorer, nemlig oplevelsen af tidspres, oplevelse af sikkerhed i arbejdet, udbrændthed og håndtering af fortrydelse i arbejdet med borgeren. Hvis disse resultater bekræftes i fremtidige studier, betyder det, at der er et forebyggelsespotential for PTSD, ved at regulere disse øvrige faktorer. I afdelinger hvor der er meget vold vil et bredere perspektiv rettet imod roligt arbejdstempo, fastholdelse af fokus på sikkerhedsprocedurer og håndtering af de tanker og den fortrydelse der kan opstå når man begår fejl i borgerrelationen, alle have en forebyggende effekt på PTSD. Selvom disse brede arbejdsmiljøperspektiver er intuitivt meningsfulde er der dog behov for flere studier før brugbarheden af sådanne tiltag kan valideres.

Konklusion

Projekt Vold i hverdagen har etableret en eksisterende kohorte af socialpædagoger, der arbejder på voksenområdet. Projektets formål er fortsat at undersøge sammenhængende mellem vold i arbejdet og udvikling af mentale helbredsproblemer. Takket være Socialpædagogerne og ikke mindst deltagernes velvilje gennem hele projektet er det lykkedes at fastholde dataindsamling med plan om yderligere dataindsamling i de kommende 4 år. Dette skaber mulighed for fortsatte undersøgelser af langtidseffekter af volden, og forbedrede muligheder for at undersøge de reelle sammenhænge mellem vold øvrige arbejdsmiljøfaktorer og helbred, viden der er gennemgribende behov for.

Projektets hidtidige studier fandt, at vold i arbejdet øger risikoen for PTSD. Projektet fandt ligeledes at frekvensen af vold kan betragtes som en årsagsfaktor, også selvom volden ikke er alvorlig.

Projektet fandt at frekvensen af vold har betydning for udvikling af udbrændthed, også når der ikke er tale om alvorlige voldshændelser.

Projektet fandt at når man udviklede flere symptomer på udbrændthed efter vold, så øgede det også forekomsten af PTSD- symptomer ved opfølgningen efter 12 måneder.

Endelig fandt studiet indikationer på at udsættelse gentagne voldshændelser påvirker flere faktorer i arbejdet; oplevelsen af tidspress, oplevelsen af sikkerhed i arbejdet, håndtering af fortrydelse i arbejdet med borgeren, og at disse faktorer indvirkede på niveauet af PTSD-symptomer 12 måneder senere.

Projektets resultater er således et vigtigt nyt skridt imod en forståelse af vold og PTSD, hvor udsættelse for mindre alvorlige, men hyppige voldshændelser i arbejdet bør ansues som en risikofaktor for udvikling af PTSD.

Referenceliste

1. Pihl-Thingvad, J., Andersen, L. L., Brandt, L. P. A. & Elklit, A. Are Frequency and Severity of Workplace Violence Etiologic Factors of Posttraumatic Stress Disorder? A 1-Year Prospective Study of 1,763 Social Educators. *J. Occup. Health Psychol.* (2019). doi:10.1037/ocp0000148
2. Pihl-Thingvad, J., Elklit, A., Brandt, L. P. A. & Andersen, L. L. Workplace violence and development of burnout symptoms: a prospective cohort study on 1823 social educators. *Int. Arch. Occup. Environ. Health* **92**, 843–853 (2019).
3. Pihl-Thingvad, J., Elklit, A., Brandt, L.L.P., Andersen, L.L. Occupational Violence and PTSD-symptoms. A Prospective Study on the Indirect Effects of Violence Through Time Pressure and Non-traumatic Strains in the Occupational Context. *J. Occup. Environ. Med.* (2019). doi:10.1097/JOM.0000000000001612
4. National Research Center for the working environment. Working Environment & Health. Available at: <https://arbejdsmiljodata.nfa.dk>. (Accessed: 30th December 2018)
5. Lanctôt, N. & Guay, S. The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. *Aggress. Violent Behav.* **19**, 492–501 (2014).
6. Socialpædagogerne. *Vold på socialpædagogiske arbejdspladser*. (2016).
7. Friis, K., Larsen, F. B. & Lasgaard, M. Physical violence at work predicts health-related absence from the labor market: A 10-year population-based follow-up study. *Psychol. Violence* **8**, 484–494 (2018).
8. Aagestad, C. *et al.* Psychosocial and organizational risk factors for doctor-certified sick leave: A prospective study of female health and social workers in Norway. *BMC Public Health* **14**, 1–9 (2014).
9. Wieclaw, J. *et al.* Work related violence and threats and the risk of depression and stress disorders. *J. Epidemiol. Community Health* **60**, 771–5 (2006).
10. Biering, K., Andersen, L. P. S., Høgh, A. & Andersen, J. H. Do frequent exposures to threats and violence at work affect later workforce participation? *Int. Arch. Occup. Environ. Health* **91**, 457–465 (2018).
11. Gates, D. M., Gillespie, G. L. & Succop, P. Violence against nurses and its impact on stress and productivity. *Nurs. Econ.* **29**, 59–66 (2011).
12. Camerino, D., Estryng-Behar, M., Conway, P. M., van Der Heijden, B. I. J. M. & Hasselhorn, H.-M. Work-related factors and violence among nursing staff in the European NEXT study: A longitudinal cohort study. *Int. J. Nurs. Stud.* **45**, 35–50 (2008).
13. Alameddine, M., Mourad, Y. & Dimassi, H. A National Study on Nurses' Exposure to Occupational Violence in Lebanon: Prevalence, Consequences and Associated Factors. *PLoS One* **10**, e0137105 (2015).
14. Lanctot, N. & Guay, S. The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. *Aggress. Violent Behav.* **19**, 492–501 (2014).
15. Horowitz, M., J. Introduction. in *Essential Papers on Posttraumatic stress disorder* (ed. Horowitz, M.) 1–17 (New York University Press, 1999).
16. Forbes, D. *et al.* Latent structure of the Proposed ICD 11 Post traumatic stress disorder symptoms: Implications for the diagnostic algorithm. *Br. J. Psychiatry* **206**, 245–251

(2015).

17. Utzon-Frank, N. *et al.* Occurrence of delayed-onset post-traumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Scand. J. Work. Environ. Heal.* **40**, 215–229 (2014).
18. Liu, H. *et al.* Association of DSM-IV posttraumatic stress disorder with traumatic experience type and history in the World Health Organization World Mental Health surveys. *JAMA Psychiatry* **74**, 270–281 (2017).
19. Kilpatrick, D. G. *et al.* National Estimates of Exposure to Traumatic Events and PTSD Prevalence Using DSM-IV and DSM-5 Criteria. 537–547 (2013). doi:10.1002/jts.
20. Steinert, C. *et al.* review The course of PTSD in naturalistic long-term studies : High variability of outcomes . A systematic review. **9488**, (2015).
21. Sundhedsstyrelsen. Lægehåndbogen - Fagpersoner - sundhed.dk. (2016). Available at: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/psykiatri/tilstande-og-sygdomme/oevrige-sygdomme/posttraumatisk-stresslidelse/>. (Accessed: 7th May 2018)
22. Kamphuis, J. H. & Emmelkamp, P. M. 20 Years of Research Into Violence and Trauma: Past and Future Developments. *J Interpers Violence* **20**, 167–174 (2005).
23. Tonso, M. A. *et al.* Workplace Violence in Mental Health: A Victorian Mental Health Workforce Survey. *Int. J. Ment. Health Nurs.* **25**, 444–451 (2016).
24. Menckel, E., Carter, N. & Viitasara, E. Violence towards caregivers of persons with developmental disabilities. *Work* **15**, 3–8 (2000).
25. McFarlane, A. C., Williamson, P. & Barton, C. A. The impact of traumatic stressors in civilian occupational settings. *J. Public Health Policy* **30**, (2009).
26. Wassell, J. T. Workplace violence intervention effectiveness: A systematic literature review. *Saf. Sci.* **47**, (2009).
27. Chapman, R., Styles, I., Perry, L. & Combs, S. Nurses' experience of adjusting to workplace violence: a theory of adaptation. *Int. J. Ment. Health Nurs.* **19**, 186–194 (2010).
28. Forbes, D. *et al.* Trauma at the hands of another: Longitudinal study of differences in the posttraumatic stress disorder symptom profile following interpersonal compared with noninterpersonal trauma. *J. Clin. Psychiatry* **73**, 372–376 (2012).
29. Schablon, A. *et al.* Frequency and consequences of violence and aggression towards employees in the German healthcare and welfare system: A cross-sectional study. *BMJ Open* **2**, e001420 (2012).
30. Mcfarlane, A. C. The Occupational Implication of the Prolonged Effects of Repeated Exposure to Traumatic Stress. in *International Handbook of Workplace Trauma Support* (eds. Hughes, R., Kinder, A. & Cooper, L. C.) 121–138 (John Wiley and Sons, 2012). doi:10.1002/9781119943242.ch8
31. Jayasinghe, N., Giosan, C., Difede, J., Spielman, L. & Robin, L. Predictors of Responses to Psychotherapy Referral of WTC Utility Disaster Workers. *J. Trauma. Stress* **19**, 307–312 (2006).
32. Seides, R. Should the current DSM-IV-TR definition for PTSD be expanded to include serial and multiple microtraumas as aetiologies? *J. Psychiatr. Ment. Health Nurs.* **17**, 725–731 (2010).

33. Smid, G. E., Mooren, T. T. M., Van Der Mast, R. C., Gersons, B. P. R. & Kleber, R. J. Delayed posttraumatic stress disorder: Systematic review, meta-analysis, and meta-regression analysis of prospective studies. *J. Clin. Psychiatry* **70**, 1572–1582 (2009).
34. McEwen, B. S. Central effects of stress hormones in health and disease: Understanding the protective and damaging effects of stress and stress mediators. *Eur. J. Pharmacol.* **583**, 174–185 (2008).
35. Juster, R. P., McEwen, B. S. & Lupien, S. J. Allostatic load biomarkers of chronic stress and impact on health and cognition. *Neurosci. Biobehav. Rev.* **35**, 2–16 (2010).
36. Pihl-Thingvad, J. Everyday violence: On repeated exposure to workplace violence and its association with PTSD. (University of Southern Denmark, 2019).
37. Schat, A. C. & Kelloway, E. K. Workplace aggression. in *Handbook of work stress* (eds. Barling, J., Kelloway, E. K. & Frone, M.) 189–218 (SAGE Publications, 2005).
38. Osman, M., Pupic, D. & Baigent, N. How many slaps is equivalent to one punch? New approaches to assessing the relative severity of violent acts. *Psychol. Violence* **7**, 69–81 (2017).
39. Guan, R., Gao, J., Liu, G., Cheng, F. & Ge, B. The Mediating Effect of Perceived Social Acknowledgment on the Relationship Between Patient Assaults and Posttraumatic Stress Reactions in Emergency Nurses. *J. Interpers. Violence* 1–17 (2016).
doi:10.1177/0886260516673627
40. Lee, J., Daffern, M., Ogloff, J. R. P. & Martin, T. Towards a model for understanding the development of post-traumatic stress and general distress in mental health nurses. *Int. J. Ment. Health Nurs.* **24**, 49–58 (2015).
41. Lam, L. T. Aggression Exposure and Mental Health Among Nurses. *Aust. e-Journal Adv. Ment. Heal.* **1**, 89–100 (2002).
42. Chen, S., Lin, S., Ruan, Q., Li, H. & Wu, S. Workplace violence and its effect on burnout and turnover attempt among Chinese medical staff. 1–8 (2016).
doi:10.1080/19338244.2015.1128874
43. Galián-Muñoz, I., Ruiz-Hernández, J. A., Llor-Esteban, B. & López-García, C. User violence and nursing staff burnout: The modulating role of job satisfaction. **31**, 302–315 (2016).
44. Gascon, S. *et al.* The role of aggressions suffered by healthcare workers as predictors of burnout. *J. Clin. Nurs.* **22**, 3120–3129 (2013).
45. Hogh, A., Borg, V. & Mikkelsen, K. L. Work-related violence as a predictor of fatigue: A 5- year follow-up of the Danish Work Environment Cohort Study. *Work Stress* **17**, 182–194 (2003).

Bilag 1

Table A1: Simple direkte effekter I den fulde mediationsmodel præsenteret som modellens samlede forklaring af varians og de direkte simple effekter. Δ =ændring fra start til 12 måneders opfølgning

	R ²	β (SE)	t	P
Model for prædiktering af PTSD symptomer	.41***			
Frekvens af vold		.32(.08)	3.88	<.001
Δ tidspres		.00(.01)	-.04	.970
Δ udbrændthed		.75(.09)	8.41	<.001
Δ oplevelse af sikkerhed på arbejdet		-.40(.10)	-3.94	<.001
Δ fortrydelse af handlinger i arbejdet Emotionel grublende (FHA-G)		.37(.09)	4.30	<.001
Δ Fortrydelse af handlinger i arbejdet emotionel distancerende (FHA-D)		-.07(.08)	-0.82	.420
Δ Fortrydelse af handlinger I arbejdet problemløsende. (FHA-P)		-.18(.09)	-2.10	.040

Justeret for køn, alder, niveau af PTSD ved start, traumatiske hændelser uden for arbejdet, rolle konflikt i arbejdet, rolle uklarhed i arbejdet, hændelse af alvorlig vold samt alle de undersøgte faktorer ved start.

*p<.05, **p<.01, ***p<.001.

Table A2: Den direkte og de indirekte medierede effekter af frekvenser af vold på PTSD- symptomer. Resultaterne er præsenteret for hver af de estimerede indirekte proces-stier, med angivelse af effektstørrelse (Effekt), standard fejl (SE) og 95% konfidensintervaller (95% KI).

	Effekt	SE	95% KI
Direkte effekt af frekvenser af vold på PTSD	.322*	.083	[.159- .486]
Total indirekte effekt af frekvens af vold på PTSD	.137*	.037	[.065-.213]
Frekv. vold → Δ tidspres → PTSD	-.000	.006	[-.012-.012]
Frekv. vold → Δ udbrændthed → PTSD	.052*	.0023	[.001 - .100]
Frekv. vold → Δ sikkerhed i arb → PTSD	.045*	.016	[.018 -.080]
Freq. OV → Δ FHA-G → PTSD	.017	.012	[-.005-.041]
Freq. OV → Δ FHA-D → PTSD	.003	.004	[-.004-.013]
Freq. OV → Δ FHA-P → PTSD	.007	.006	[-.003-.022]
Freq. OV → Δ tidspres → Δ udbrændthed → PTSD	.003*	.001	[.000-.001]
Freq. OV → Δ tidspres → Δ sikkerhed i arb. → PTSD	.001*	.000	[.000-.002]
Freq. OV → Δ tidspres → Δ FHA-G → PTSD	.001*	.000	[.000-.001]
Freq. OV → Δ tidspres → Δ FHA-P → PTSD	.000	.000	[-.000-.000]
Freq. OV → Δ tidspres → Δ FHA-D → PTSD	.000	.000	[.000-.000]

Justeret for køn, alder, traumatiske hændelser uden for arbejdet, rolle konflikt i arbejdet, rolle uklarhed i arbejdet, hændelse af alvorlig vold samt værdien af alle de undersøgte faktorer ved start. *= Statistisk signifikant ved bootstrap med 10.000 bias korrigerede re-samplinger, med signifikans angivet når 95% KI ikke krydser nul.



Syddansk Universitet
Telefon: +45 6550 1000
sdu@sdu.dk
www.sdu.dk

**OUH,
Odense Universitetshospital**

ISBN 978-87-93669-74-1