



**MALMÖ HÖGSKOLA**

Hälsa och samhälle

# VÅLD OCH HOT

En empirisk studie om sjuksköterskans utsatta roll i samband med arbete inom psykiatrisk vård

LOVA GUSTAFSSON  
HELENA STARK

Examensarbete  
Kurs 9 [HT 02]  
Program [Sjuksköterskeprogrammet]  
Januari 2005

Malmö högskola  
Hälsa och samhälle  
205 06 Malmö  
e-post: [postmasterhs.mah.se](mailto:postmasterhs.mah.se)

# VÅLD OCH HOT

En empirisk studie om sjuksköterskans utsatta roll i samband med arbete inom psykiatrisk vård

*Lova Gustafsson  
Helena Stark*

Gustafsson, L & Stark, H. Våld och hot – Empirisk studie om sjuksköterskans utsatthet i samband med arbete inom psykiatrisk vård. *Examensarbete i omvårdnad 10 poäng*. Malmö högskola: Hälsa och Samhälle, utbildningsområde omvårdnad, 2005.

Syftet med denna kvalitativa studie var att belysa sjuksköterskans utsatta roll i samband med arbete inom psykiatrisk vård. Utifrån syftet formulerades frågeställningarna. Vad finns det för förebyggande åtgärder för att förhindra våld ifrån patienter? Hur hanterar och bearbetar man situationen när man blivit utsatt för våld? Denna kvalitativa studie hade som ansats att tillämpa analytisk induktiv metod. Studien är empirisk och utfördes genom kvalitativa intervjuer med fyra legitimerade sjuksköterskor på en sluten psykiatrisk vårdavdelning på ett universitetssjukhus i södra Sverige. Analysen är gjord med hjälp av Dahlbergs (1997) tre analysfaser. Resultatet visade bland annat att sjuksköterskorna ansåg att erfarenhet hade en stor betydelse för arbetet inom psykiatrisk vård. Andra saker som betonades var, respekt, att ej ha ett hotfullt bemötande, viktigt med observation, årlig utbildning samt vikten att prata igenom en traumatisk upplevelse. Resultatet av studien kan hjälpa sjuksköterskor inom all sjukvård att bearbeta situationen, om de har blivit utsatta för våld samt olika sätt att förebygga och handskas med våldet.

*Nyckelord:* bearbeta, förebygga, hantera, hot, kvalitativ intervju, psykiatrisk vård, våld.

# VIOLENCE AND THREAT

An empirical study on the nurses exposed role in connection with work within psychiatric care.

*Lova Gustafsson*

*Helena Stark*

Gustafsson, L & Stark, H. Violence and threat - An empirical study on the nurses exposed role in connection with work within psychiatric care. *Examination paper in nursing 10 credit points*. Malmö University: Health and Society, Department of Nursing, 2005.

The purpose of this qualitative study was to illuminate the nurses exposed role in connection with work within psychiatric care. From the purpose the questions was formulated: What preventive measures are there to prevent violence from patients? How do you handle and deal with the situation when you have been exposed to violence. This qualitative studies aim was to apply analytic inductive method. The study is empirical and was carried out through qualitative interviews with four professional nurses in a psychiatric fulltime-care-ward at a university hospital in the south of Sweden. The analysis is based on Dahlberg's (1997) three phases of analysis. Among other things the result showed that the nurses thought that experience was very important when working in psychiatric care. Other things that were emphasized were respect, not to have a threatening treatment, the importance of observation, yearly education and the importance of talking things thru after a traumatic experience. The result of this study can help nurses within all healthcare to deal with the situation when they have been exposed to violence and different ways on how to prevent and how to handle the violence.

*Keywords:* deal with, handle, prevent, psychiatric care, qualitative interview, threat, violence.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
Krisreaktion efter trauma	5
Bearbetning efter en våldshändelse	6
Hantering av en våldshändelse	6
Förebyggande åtgärder mot våld	7
<i>Struktur</i>	7
<i>Lokaler</i>	7
<i>Personalorganisation</i>	7
<i>Några varningssignaler</i>	7
<i>Arbetskyddsstyrelsen</i>	7
Våld inom psykiatri	8
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	9
METOD	9
Litteraturgenomgång	10
Etiska övervägande	10
Urval	10
Genomförande	11
Bearbetning av data	11
RESULTAT	11
Att förebygga våld	12
Att hantera våld	15
Att bearbeta våld	16
DISKUSSION	18
Författarnas förförståelse	18
Metoddiskussion	18
<i>Studiedesign</i>	18
<i>Urval</i>	18
<i>Intervjusituation</i>	19
<i>Analys</i>	20
<i>Presentation</i>	20
Resultatdiskussion	21
<i>Att förebygga våld</i>	21
<i>Att hantera våld</i>	22
<i>Bearbetning efter en våldshändelse</i>	23
SLUTORD	25
REFERENSER	26
BILAGOR	
Bilaga 1: Information till intervjudeltagare	
Bilaga 2: Samtycke till deltagande i studien	
Bilaga 3: Intervjuguide	
Bilaga 4: Information om urvalsgrupp	

## INLEDNING

Först under senare år har våldet på allvar börjat tas upp som ett arbetsplatsproblem. Hela 36 % av det allmänna våldet förekommer på arbetsplatsen och 24 % av dessa förekommer inom hälso- och sjukvården. Man måste ta emot personer ifrån högriskgrupper på de flesta inrättningar, därför är alla delar utav sjukvården utsatta för arbetsskador. Det tycks finnas två områden som är särskilt utsatta, psykiatri och geriatriken. Vårdpersonalen inom psykiatri, särskilt manliga, löper minst 26 gånger större risk att utsättas för hot och våld än normalarbetstagaren (Sandström, 1996).

Vi är två sjuksköterskestudenter som går på Malmö Högskola som har genomfört denna empiriska studie. Under tiden som vi har studerat här har vi varit timanställda inom geriatriken och psykiatri. Vi har märkt att det förekommer en del våld och vår uppfattning är att det främst sker inom psykiatri. Det resulterade i att när vi skulle skriva vårt examensarbete valde vi att göra en empirisk studie om sjuksköterskans utsatta roll i samband med arbete inom psykiatri. Vi ville se vad det fanns för förebyggande åtgärder mot våld ifrån patienter samt hur man hanterar och bearbetar situationen när en våldssituation har uppstått. Det kan tyckas att vi har avgränsat oss mycket mot psykiatri. Vår förhoppning är dock att våra resultat ska kunna hjälpa sjuksköterskor inom all sjukvård att kunna bearbeta det trauma de upplever om de har blivit utsatta för våld samt att finna olika sätt att förebygga och handskas med våldet.

## BAKGRUND

Av Sveriges arbetande befolkning arbetar ca 14 % inom hälso- och sjukvården, en bransch som består av mer än 550 000 människor. Den svenska hälso- och sjukvården har i likhet med många andra länder varit med om strukturella förändringar under de senaste tio åren. Detta har lett till nedskärningar av personal och resurser. Eftersom livslängden ökar bland både män och kvinnor växer andelen äldre i samhället. Detta påverkar i sin tur behandlingsresultat, vårdtider, vårdpersonal och patienter. Vårdpersonalen kan på grund av detta bli slutkörd och mer sårbara för aggression och våld (Arnetz, 2001).

Varje år anmäls ca 500 arbetsskador i Sverige som har uppkommit på grund av våld ifrån patienter. Sjukvårdsanställda är en mycket utsatt grupp, de träffar många människor och på så sätt kan många hotfulla situationer uppstå. Det kan vara allt från verbala hot till fysiska angrepp de får handskas med. Det finns även ett stort mörkertal och en form av acceptans att det här ingår i arbetet. Det blir en del av vardagen och man står ut med det tills det går för långt (Bengtsson, 2003).

Konsekvenser av våld ifrån patienter kan vara allt ifrån emotionellt trauma till fysiska skador och i vissa fall leda till döden. De emotionella konsekvenserna kan i många fall vara värre än fysiska skador. "Flashbacks", ångest, irritations- och sömnproblem, känsla av hjälplöshet, depression samt skuld och skam känslor är några exempel på vad offren kan uppleva (Rees & Lehane, 1996).

Antalet våldsincidenter inom vården ökade varje år mellan 1985-1990 enligt Sveriges officiella arbetsskaderegister ISA (Information om skador i arbete). Vårdpersonal stod för majoriteten för anmälningarna, framför allt sjukvårdsbiträde och sjuksköterskor (Arnetz, 2001).

Mellan 1999 och 2000 gjordes en studie ibland 2 800 kommunalt anställda inom hälso- och sjukvården i Sverige, studien hade ett bortfall på 15 %. Den syftade till att ta reda på hur många, hur ofta och på vilket sätt de utsätts för våld, samt vilka grupper som riktade aggressionen mot personalen (se tabell 1 och 2). Det totala antalet inom urvalsramen bestod av 172 881 personer, från dessa valde man ut 2 800 som var med i undersökningen. Med hjälp av de 85 % av 2 800 som deltog har det räknats ut procent. Dessa procent har sedan multiplicerats så att siffrorna i tabellerna motsvarar de 172 881 personerna i urvalsramen (Menckel & Viitasara, 2000).

*Tabell 1. Andel utsatta fördelade på hur ofta man utsatts för våld och hot om våld under senaste året.*

Hur ofta det senaste året?	Antal	Andel (%)
En gång	5 218	6,5 %
Någon gång då och då	44 073	54,8 %
Någon gång per månad	9 460	11,8 %
Någon gång per vecka	14 272	17,7 %
I stort sett dagligen	7 458	9,3 %

(a a).

*Tabell 2. Andel utsatta fördelade på vem/vilka som riktade aggressionen.*

Av vem?	Antal	Andel (%)
Patient/vårdtagare	77 567	96,2 %
Personal	3 818	4,7 %
Anhörig	6 753	8,4 %
Annan	1 554	1,9 %

(a a.).

### **Krisreaktion efter trauma**

En våldshändelse går sällan att förbereda sig för, den brukar alltid vara omskakande. Denna krissituation brukar följa fyra faser:

- ? **Chock**, inträder direkt vid tillfället och kan vara upp till några dagar. Individen förnekar verkligheten för att skydda sig själv. Många misstolkar tyvärr det här beteendet och tror att personen är oberörd.
- ? **Reaktion**, den drabbade personen börjar förstå vad som har hänt och uttrycker sina känslor stark, detta kan vara mycket påfrestande för omgivningen. Fasen kan vara upp till åtta veckor.
- ? **Bearbetning**, individen börjar arbeta psykiskt med problemet. Intresse för allmänheten börjar komma tillbaka och självupptagenheten avtar. Fasen kan vara upp till ett år.
- ? **Nyorientering**, problemet har bearbetats och individen kan gå vidare, men glömmer dock aldrig problemet. Fasen varar livet ut.  
(Nenzén, 1997 a).

Vanliga efterreaktioner på våldshändelser:

- ? Minnessvårigheter
- ? Koncentrations problem
- ? Känsla av övergivenhet
- ? Osäkerhet och otrygghet
- ? Behov av närhet
- ? Trötthet

(Nenzén, 1997 a).

### **Bearbetning efter en våldshändelse**

Det är viktigt att den utsatta personalen har ett uppsamlingsmöte när någon våldsincident har skett, detta har stor betydelse för förmågan att hantera en ny liknande situation. Mötet visar även att personalens arbetsledare visar respekt för sin personal och tar händelsen på allvar. När våld eller vålds hot har skett krävs ett strukturerat möte (debriefing). Det leds av en eller två utomstående experter som följer ett bestämt schema under mötet. Meningen med detta möte är att stabilisera situationen, förebygga negativa effekter och underlätta återhämtningen. Deltagande i mötet kan ge en möjlighet att känna igen sina reaktioner i någon annans och detta kan vara stor nytta för känslan av gemenskap (Nenzén, 1997 a).

Arbetskamrater, släkt och vänner har också en stor betydelse vid bearbetningen, det är dock viktigt att man inte har ett för stort medlidande med denne så att man börjar passivisera personen (a a).

Stödsamtal hos en psykolog kan behövas om den drabbade tappar kontrollen över sina känslor eller om reaktioner som nedanstående inte avtar:

- ? Sömnsvårigheter
  - ? Marträmmar
  - ? Nedstämdhet
  - ? Isoleringstendenser
  - ? Kraftig rädsla
  - ? Irritation
  - ? Spänning och oro
  - ? Värk i kroppen
- (a a).

### **Hantering av en våldshändelse**

#### *Agerande i hotfulla situationer*

Vid oro hos en patient bör personalen:

- ? Hålla ögonkontakt med patienten
- ? Respektera känslan av aggression
- ? Resonera med patienten och försöka ta reda på orsakerna
- ? Uppmuntra patienten att klä sin rädsla och ilska i ord
- ? Rekommendera alternativa lösningar

(Nenzén, 1997 a).

Det är viktigt att personalen inte:

- ? Skyr en arg patient
- ? Blir känslomässigt engagerad
- ? Skriker eller argumenterar
- ? Hotar patienten
- ? Lämnar en arbetskamrat ensam  
(Nenzén, 1997 a).

## **Förebyggande åtgärder mot våld**

### *Struktur*

En bra struktur med fasta och tydliga regler är våldsförebyggande. Inom dessa fasta ramar är det viktigt att personalen visar respekt gentemot patienterna, är hyggliga och har lite humor. En sådan här organisation innebär ofta en trygghet och därmed minskar ångesten (Palmgren, 1995).

### *Lokaler*

Stora rymliga lokaler med mycket luft mellan människorna minskar också våldet. Patienterna måste ha en möjlighet till att dra sig undan och röra sig, speciellt när avdelningen är låst. Många patienter som är psykotiska med paranoida inslag känner sig lätt infångade och trängda i trånga utrymmen och blir då rädda och desperata (a a).

### *Personalorganisation*

En sammansvetsad och trygg personal grupp är a och o för våldsförebyggandet. Det är viktigt att personalen har respekt gentemot varandra och kan uttrycka sina känslor till varandra. All personal måste kunna be om hjälp, ingen ska spela hjälte. Det förekommer ofta att en patient riktar sin aggressivitet mot en viss person inom personalstyrkan. Det är viktigt att all personal tar detta på största allvar och inte lämnar den utsatta personen själv eller låter den konfronteras ensam med patienten (a a).

### *Några varningssignaler*

Många patienter har upplevt smärtsamma känslor och för att slippa känna av de psykiska smärtorna används olika försvarsmekanismer. Det kan vara allt mellan att vara okontaktbar, överanpassad eller agiterad. Med agiterad menas att patienten kan börja trumma med fingrarna, stampa med fötterna, vagga med kroppen, tugga intensivt. Detta är en klar varningssignal om aggressiv uppladdning som bör brytas av personal (Nenzén, 1997b).

## ***”Arbetskyddsstyrelsens kungörelse med föreskrifter om åtgärder mot våld och hot om våld i arbetsmiljön***

### *Tillämpningsområde*

*1 § Dessa föreskrifter gäller arbete där det finns risk för våld eller hot om våld.*

### *RisKFörebyggande åtgärder*

*2 § Arbetsgivaren skall utreda de risker för våld eller hot om våld som kan finnas i arbetet samt vidta de åtgärder som kan föranledas av utredningen.*

*Bestämmelser om anlåtande av minderåriga till arbete där våldsrisker kan förekomma finns i Arbetskyddsstyrelsens kungörelse (AFS 1990:19) med föreskrifter om anlåtande av minderåriga i arbetslivet.*



**3 §** Arbetet skall ordnas så att risk för våld eller hot om våld så långt som det är möjligt förebyggs. Särskilda säkerhetsrutiner skall finnas för arbete som kan medföra risk för våld eller hot om våld. Rutinerna skall hållas aktuella och följas upp fortlöpande. Rutinerna skall vara kända av alla arbetstagare som kan bli berörda av riskerna.

**4 §** Arbetstagarna skall ha tillräcklig utbildning och information och få tillräckliga instruktioner för att kunna utföra arbetet säkert och med tillfredsställande trygghet.

**5 §** Vid arbete där det finns risk för återkommande våld eller hot om våld skall arbetstagarna få särskilt stöd och handledning.

**6 §** Arbetsplatser skall placeras, utformas och utrustas så att risk för våld eller hot om våld så långt som det är möjligt förebyggs.

**7 §** Arbetstagarna skall ha möjlighet att kalla på snabb hjälp vid en vålds- eller hotsituation.

Arbetsgivaren skall se till att

- det finns larmutrustning där så krävs för säkerheten
- det finns fastställda rutiner för vem som skall ta emot larm och för åtgärder som skall vidtas när larm utlösts
- övning av säkerhetsrutiner och åtgärder vid larm genomförs regelbundet
- larmutrustning underhålls och kontrolleras
- det finns andra tekniska hjälpmedel om det behövs.

**8 §** Innebär en arbetsuppgift påtaglig risk för våld eller hot om våld får den inte utföras som ensamarbete.

**9 §** Värde transporter skall organiseras och utföras så att arbetstagarna har betryggande säkerhet.

Uppföljande åtgärder m.m.

**10 §** Tillbud och händelser med våld eller hot om våld skall dokumenteras och utredas.

**11 §** Arbetstagare som utsatts för våld eller hot om våld skall snabbt få hjälp och stöd för att förebygga eller lindra såväl fysisk som psykisk skada. Arbetsgivaren skall ha särskilda rutiner för detta" (AFS 1993:2 sid3-4 ).

## Våld inom psykiatrin

I en studie som gjorts i England för att kartlägga våldet ifrån psykiatri patienter ser man att sjuksköterskorna har blivit mest utsatta för våld, se tabell 3. Studien består av uppgifter hämtade ifrån två olika sjukhus register över våldsincidenter under året 1982. I registret fanns 470 övergrepp gjorda av 137 patienter. Hos de patienter som hade begått mer än ett övergrepp räknades bara det allvarligaste i studien. (Noble & Rodger, 1989).

Tabell 3. Antal incidenter fördelat på utsatta.

Sjuksköterskor	Andra patienter	Läkare	Annan personal	Besökare
78 tillfällen	53 tillfällen	7 tillfällen	7 tillfällen	2 tillfällen

(a a).

Psykiatrisjuksköterskors utsatthet för våld kan bero på att de spenderar långa stunder med aggressiva patienter och att de försöker att uppmuntra patienter till att göra saker som de egentligen inte vill göra (Rees & Lehane, 1996).

Tydligt statusmönster framträder i en undersökning av patienters våld mot vårdpersonal. Det framgår att ju högre upp i hierarkin man befinner sig desto mindre blir man utsatt för våld. Samt att vårdare, som befinner sig långt nere i hierarkin, blir mer utsatta för grövre våld (Sandström, 1996).

Överbeläggningar, orutinerad personal, underbemanning, blandade patienter, olämpliga lokaler samt bristande eller otydliga rutiner kan vara några av de bidragande faktorerna till aggressioner mot personal. Slag, sparkar, bett och spottloskor kan utdelas av patienter (Nenzén, 1997a).

De flesta arbetsskadorna har dock inträffat då möbler har kastats och träffat personal, vid åtskiljande av bråkande patienter och vid tillsägelser. De mest kritiska situationer uppstår vid medicinering, tvångsinjektion, provtagning, håltesläggning, isoleringsåtgärder och hygien (Nenzén, 1997a).

En studie gjord på 1 494 sjuksköterskor anställda på 27 psykiatriska sjukhus i Japan visar att 635 sjuksköterskor, dvs. 41,3 %, hade under det senaste året blivit utsatta för övergrepp. Den höga risken kan bero på att i Japan behandlas rättspsykiatriska patienter på samma avdelningar som kroniska och akuta psykiatriska patienter. Av de deltagande i studien var 90 % medvetna om risken för att drabbas samt 50 % skulle vilja byta arbetsplats. Att de ville byta arbetsplats berodde främst på grund av risken för att drabbas av våld (Ito et.al, 2001).

Författarna har en viss förförståelse genom att båda är timanställda, en inom geriatriken och en inom psykiatrin. Upplevelsen är den att det förekommer mer våld inom psykiatrin än geriatriken.

Vi anser att ovanstående gör det intressant att se på sjuksköterskans utsatta roll inom sjukvården.

## **SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

I bakgrunden framgår det att det förekommer våld, både fysiskt och psykiskt ifrån patienter mot personal inom psykiatrin. Definition av våld i denna studie är fysiska angrepp och verbala hot.

Studiens syfte var att belysa sjuksköterskans utsatta roll i samband med arbete inom psykiatrisk vård.

Frågorna som ställs är:

1. Vad finns det för förebyggande åtgärder för att förhindra våld ifrån patienter?
2. Hur hanterar man situationen när man blivit utsatt för våld?
3. Hur bearbetar man situationen när man blivit utsatt för våld?

## **METOD**

I kvalitativa undersökningar analyseras djupgående mönster så som människors livsstil, attityder etc. Man kan även använda den kvalitativa ansatsen för att förstå hur kulturella faktorer påverkar vårdbeteende eller hur människor tolkar begrepp som hälsa och sjukdom (Hansagi & Allebeck, 1994). Kvalitativa undersökningar syftar till att försöka nå förståelse för individens livsvärld, hur han/hon ser på sig själv och relationen till omgivningen. Intervjuer och skrivna berättelser är de metoder man använder sig utav när kvalitativa företeelser ska undersökas. Intervjuerna är halvstrukturerade vilket innebär att de har en hög grad av standardisering men struktureringsgraden är låg (Hansagi & Allebeck, 1994).

Frågorna ska ställas i ordning men informanten kan formulera sig fritt (Hartman, 1998). Det är själva intervjuguiden som är ”mätninginstrumentet” vid intervjuer med kvalitativ ansats (Hansagi & Allebeck, 1994).

Vi har använt oss av analytisk induktion som metod till denna studie. Enligt Hartman (1998) innebär det att man inte analyserar eller skapar en teori innan all data är insamlad. Detta för att man inte medvetet eller omedvetet ska påverka dem man intervjuar. Efter att all data som är väsentlig för frågeställningen är insamlad börjar analyserandet. Analytisk induktion består av tre faser planerings-, insamlings-, och analysfasen.

Vi valde att göra en empirisk studie med kvalitativa intervjuer för att detta skulle ge oss ökad kunskap inom det valda området.

### **Litteraturgenomgång**

Tiden före intervjuerna ägde rum användes till att söka litteratur till bakgrunden för att kunna få en inblick i området, även metodlitteratur söktes. Sökningen gjordes via Internet och bibliotek. På Internet söktes i databaserna PubMed, Elin, PsychInfo och Cinahl och sökorden nurses, psychiatric och violence användes tillsammans i alla databaser. De bibliotek som användes var Malmö Stadsbibliotek, Malmö Högskolas bibliotek och Oxiebiblioteket. Litteraturen som söktes gav ökad kunskap i det valda området.

### **Etiska överväganden**

Tillståndet för denna empiriska studie gavs av berörd verksamhetschef samt Etiska kommittén vid Malmö Högskola, Hälsa och Samhälle. Alla informanter har kunnat avbryta sitt deltagande när som helst och samtliga omfattas utav frivillighetsprincipen. Alla informanter tillfrågades om deltagandet i studien av avdelningsföreståndaren och därefter träffade vi informanterna. I denna studie gavs utrymme för informanterna att uttrycka sig fritt.

De intervjuade lovades att förbli anonyma. Ingen data samlades som skulle kunna undanröja informanternas anonymitet och ingen intervju presenteras i sin helhet. Efter att datan analyserats förstörde författarna banden. Det kommer ej att gå att identifiera personer genom information om urvalsgruppen. Den kommer endast att användas som en liten presentation om gruppen.

### **Urval**

Med tanke på studiens storlek valde författarna att använda fyra informanter. Inklusionskriterier för deltagande i studien var att informanterna skulle vara legitimerade sjuksköterskor inom psykiatri på låsta avdelningar, arbetat där minst ett år samt ha varit utsatt för någon våldsincident.

För att värva informanterna kontaktades verksamhetschefen för de valda avdelningarna på ett universitetssjukhus. Därefter tog avdelningsföreståndaren kontakt med författarna och välkomnade oss till avdelningarna för att göra fyra intervjuer.

Tidpunkterna för intervjuerna skedde efter informanternas och avdelningsföreståndarens önskemål. Informanterna var både män och kvinnor med stor variation i åldrarna.

## **Genomförande**

Båda författarna var närvarades under intervjuerna. Tre av fyra informanter fick ett skriftligt informationsbrev (bilaga 1) om studien innan vi kom dit och blev därefter informerade av oss personligen för att sedan lämna sitt samtycke (bilaga 2) till att ingå i studien. Den fjärde läste igenom informationsbrevet precis innan intervjun och lämnade därefter sitt samtycke. De tre första intervjuerna genomfördes i ett lugnt rum på sjuksköterskornas avdelning. Den sista skedde i ett stökigt rum med personal som kom och gick. Det var en intensiv dag på avdelningen och informanten hade ont om tid.

Under intervjuerna användes en intervjuguide (bilaga 3) som tar upp de områden man vill diskutera och i vilken ordning. Vi använde oss av en videokamera för ljudupptagningen, linsskyddet på kameran satt över linsen under alla intervjuerna, detta förklarades för informanterna före intervjun startade. Den ena författaren antecknade under intervjuerna som en "back up" till ljudupptagningen och den andra författaren stod för att ställa intervjufrågorna. Författaren uppmanade informanterna vid flera tillfällen att berätta mera, förtydliga och ge exempel. Detta tillvägagångssätt rekommenderas av Dahlberg (1993). Innan intervjun påbörjades uppmanades informanterna att fylla i uppgifter om kön, ålder mm (bilaga 4). De tre första intervjuerna tog ca 30 min, den fjärde tog ca 15 min. Både före och efter intervjun gavs det möjlighet för informanterna att ställa frågor angående studien.

## **Bearbetning av data**

Varje intervju transkriberas direkt efter intervjuerna, detta innebär att intervjuerna överförs till text. Det är väldigt viktigt att detta görs mycket noggrant, pauser, skratt, hostningar och eventuella tveksamheter mm. ska antecknas. Man transkriberar banden för att det ska underlätta i analysarbetet, man kan t.ex. inte jämföra två utsagor samtidigt då det bara finns på ett band. Det bästa är att författarna som deltagit i intervjuerna transkriberar bandet (Dahlberg, 1993). Vilket författarna till denna studie också gjorde.

Enligt Dahlberg (1993) ska dataanalysen bestå av tre faser. I den första fasen ska författarna läsa det utskrivna materialet för att få förståelse för den. I den andra fasen använder man sig av kreativ tolkning för att få en djupare förståelse. Den sista fasen innebär att sammanställa resultatet av analysen i form av t.ex. teman. Författarna har valt att presentera resultatet i denna studie i form av punkter under de frågor som ställdes i intervjun.

Under den första fasen läste författarna igenom det skrivna materialet ett flertal gånger var för sig. Den andra fasen genomfördes tillsammans, under denna fas ströks det material som inte besvarade frågorna. Det nya materialet lästes ett flertal gånger för ökad förståelse. Datan sammanfattades och delades upp efter frågorna under den tredje och sista fasen.

## **RESULTAT**

Analysen av det bearbetade materialet resulterade i flera olika teman som presenteras under respektive fråga som ställdes i intervjuerna i form av löpande text och författarna stärker dessa teman med citat tagna ur intervjuerna.

Svaren inkluderar alla fyra informanternas svar och de kortfattade meningarna i de olika temana är tagna ur längre meningar. Informanterna benämns vid citat som Ssk1–Ssk4.

## Att förebygga våld

### 1. Vilka åtgärder gör du för att förebygga våld ifrån patienter?

#### *Tema 1: Handlingsstrategi*

Samtliga sjuksköterskor belyste vikten av att övervaka patienten – är situationen lugn eller har den förvärrats?, bedöma om patienten behöver medicinering, kontakta jourläkaren. Titta efter i journalen och se vad som har fungerat och inte fungerat tidigare angående patienten i fråga. Påkalla uppmärksamhet om man känner sig hotad.

Många av de svar vi fick bygger på olika handlingsstrategier personalen använder sig av i förebyggandet mot våld så som att övervaka patientens beteende, bedöma om eventuell medicinering behövs, samt att vid hotfull situation påkalla uppmärksamhet från övrig personal.

”/.../ göra en bedömning om patienten behöver medicinering och kontakta jourläkare /.../”(Ssk 1)

”/.../ viktigt att övervaka patienten för att kunna se om situationen är lugn eller om den har förvärrats/.../”(Ssk 4)

”/.../ avgöra om de behöver medicinering, behövs kanske jourläkare kontaktas?/.../”(Ssk 2)

#### *Tema 2: Erfarenhet*

Tre av informanterna angav att många i personalen har arbetat inom psykiatri i många år och har därmed stor erfarenhet. Man är tvungen att vara observant, tänka på att aldrig ha ryggen emot patienten samt att ej gå in i konflikter i onödan. Skärma av patienterna om de börjar gå igång – ta dem dit det är lugnast. Två av informanterna påpekade att många av patienterna är kända sedan tidigare, vilket gör det lättare för personalen som vet ungefär vilka som kan gå i gång. De belyste även vikten av att vara diplomatisk, smidig och lyhörd. Ge information, t.ex. förklara för patienten vad man ger för medicin och varför.

Många av de svar vi fick handlade om erfarenhet. Informanterna menade på att ju mer vana desto bättre kunde de förebygga våldet. De har vanan inne på vad de ska vara observanta på som t.ex. eventuella tillhyggen som kan användas som vapen samt om jourläkare kanske behövs kontaktas. Ett flertal av patienterna känner personalen igen sedan tidigare och de vet därmed vilka av patienterna som har tendens att bli aggressiva.

”/.../ många av oss inom har jobbat länge inom psykiatri och har därför stor erfarenhet /.../ (Ssk 2)

”/.../med erfarenhet så har man ju lättare att se på saker i förebyggande synvinkel än vad man kanske har som oerfaren/.../”(Ssk 4)

### *Tema 3: Förhållningssätt*

Ge patienten klara raka besked – inga frågetecken, visa respekt och ha ett trevligt bemötande och inte vara hotfull.

Man lär sig naturligtvis mängder av olika saker genom erfarenhet. När de intervjuade sjuksköterskorna beskrev vad de har lärt sig genom erfarenhet talade de om att deras olika förhållningssätt utvecklats och flera nämndes för att förebygga våld.

”/.../ att man visar att vi utgör inget hot /.../”(Ssk 3)

”/.../man kan tjäna mycket på att ge patienten ett trevligt bemötande/.../”(Ssk 1)

## *2. Vilka åtgärder har avdelningen för att förebygga våld ifrån patienter?*

### *Tema 4: Miljö*

Tre av fyra informanter angav att avdelningen är indelad i tre sidor, en intensiv, en mindre stökig och en lugn. På intensivsidan är det kallt och allting är fastskruvat vilket informanterna ansåg var betydelsefullt. Samtliga informanter belyste vikten av att få en bra mix av patienter, placering är viktig, inte ha flera våldsamma patienter samtidigt på intensivsidan. Behålla den ena på akuten tills den andra har lugnat sig. Ha det så lugnt som möjligt på avdelningen för patienternas skull.

Att miljön är viktig för patienten framkommer tydligt i resultatet. Det ska vara lugnt på avdelningen och mixen av patienter är viktig. Att inredningen är fastskruvad är av stor vikt för patienters och personals säkerhet.

”/.../ avdelningen är uppdelad i tre sidor /.../ en stökig, en mindre stökig och en lugn, så framförallt undviker vi våld på avdelningen genom att placera patienterna rätt och det är sjuksköterskans uppgift /.../”(Ssk 1)

### *Tema 5: Information*

Alla informanterna förde på tal vikten av att snabbt få en bra anamnes – har patienten behandlats inom psykiatri tidigare. Om patienten kommer in med polis är det viktigt att få veta vad de har gjort samt hur patienten har utagerat. Vara på sin vakt och säga till all personal vid eventuella problem. Regler är viktigt, att alla i personalen ger samma svar till patienterna. Få utbildning – om t.ex. bemötande i konfliktsituationer, dvs. fysiskt och psykiskt bemötande.

Information var ett genomgående tema som informanterna tog upp, anamneserna innehåller upplysning om tidigare vårderfarenheter, polisen underrättar om patientens utagerande, att säga till annan personal vid eventuella problem är även att informera. Att alla i personalen ger samma besked till patienterna är av stor vikt. Att få utbildning är att få information. Informanterna angav att de får utbildning av avdelningen 1-2 gånger/år och att det är obligatoriskt att delta på dessa utbildningar.

”/.../ framför allt så är det rätt placering av patienten om vi tittar på det rent akuta skedet och bedömning av patientens beteende /.../”(Ssk 3)

”/.../ viktig bit för oss är att snabbt få en bra anamnes på patientens våldshistoria och tidigare psykiatri /.../” (Ssk 2)

#### *Tema 6: Trygghet*

Hälften av informanterna belyste vikten av att undvika de patienter som man vet sedan tidigare att man inte går ihop med. En av informanterna angav att man vid oro på avdelningen kan ringa in mer personal, vilket informanten ansåg vara betydelsefullt.

Att undvika en del patienter för att förebygga våld, samt att ringa in mer personal har stor betydelse för personalens trygghet på arbetet.

”/.../ när det är oroligt så får vi ju lov att ringa in, vi har folk som vi kan ringa in som är stabila /.../” (Ssk 4)

#### *3. Har du något förslag på vad som mer kan göras för att förebygga våld ifrån patienter?*

#### *Tema 7 Personalåtgärder*

Tre av fyra informanter föreslog att man skulle ha mer van personal – personalen blir då tryggare vilket patienterna, som är känsliga för personalens beteende, känner. Att en arbetsgrupp kunde inrättas – som arbetar enbart med hot, våld och håller sig uppdaterad föreslog en av informanterna. Man ska veta vilka diagnoser som har större risk för utagering samt veta vad man ger sig in på när man börjar jobba på en psykiatri avdelning ansåg en informant.

Här ser man förslag på olika personalåtgärder som kan göras för att förebygga våld från patienter.

”/.../ ett önskemål som jag tror de flesta på avdelningen har är att vi får lite mer personal gärna med lite vana /.../” (Ssk 2)

”/.../ det absolut bästa när man ska jobba på ett sånt här ställe är att veta vad man ger sig in på /.../” (Ssk 4)

#### *Tema 4: Miljö*

En av informanterna föreslog att det kunde var större och annorlunda lokaler – det ska finnas möjlighet att avskärma patienter ifrån varandra när det finns risk för utagering.

Lokalernas utseende, vilket påverkar patienterna har avsevärd betydelse för personalens uppfattning om arbetsmiljön.

”/.../ givetvis vill vi framförallt ha att lokalerna ser annorlunda ut /.../” (Ssk 1)

## Att hantera våld

### 4. Hur hanterar du våld ifrån patienter när det inträffar?

#### *Tema 1 Handlingstrategi*

Alla informanterna belyste vikten av att påkalla uppmärksamhet från övrig personal samt att medicinera – det kan komma att behövas tvångsåtgärder. Att avleda patienten – och försöka att få patienten att rikta sin uppmärksamhet mot något annat förde hälften av informanterna på tal.

Påkalla uppmärksamhet, medicinera och avleda patienter är några åtgärder som kan klassas som handlingsstrategier för att hantera våld från patienter.

”/.../ man försöker liksom avstyra dem från det de håller på med, men det gäller att man håller lugnet ju och det är inte så jäkla lätt i vissa situationer /.../” (Ssk 3)

#### *Tema: Förhållningssätt*

Samtliga informanter angav att man måste vara på sin vakt och hålla koncentrationen uppe hela tiden. Tre av fyra informanter ansåg att man inte ska ha ett hotfullt bemötande mot patienterna och att erfarenhet gör att man vet hur man ska agera. Hälften av informanterna belyste vikten av att vara lugn och att tala lugnt med patienten samt att tänka på att hålla distans mellan sig själv och patienten. Att det är viktigt att man ej flackar med blicken utan att man ska hålla ögonkontakt med patienten var det en informant som betonade.

Här ser man en rad olika förhållningssätt som personalen har gentemot patienterna så som t.ex. vara på sin vakt, vara lugn och att hålla distans mellan sig själv och patienten.

”/.../ det här med gränssättning att man håller dem lite på distans /.../” (Ssk 2)

”/.../ man ska aldrig flacka med blicken när man pratar med patienterna /.../” (Ssk 4)

”/.../ finns alltid en rädsla i sådana situationer så man måste vara koncentrerad hela tiden /.../” (Ssk 2)

#### *Tema 5: Information*

En av informanterna uppgav av att det vid verbalt hot går att fråga vissa patienter varför de hotar – men att om det är en hallucinerande patient så ska man gå undan.

Att få så mycket information som möjligt av patienterna är av stor vikt för sjuksköterskans arbete. Då patienten är den som innehar informationen.

”/.../ det beror på om det är verbalt hot /.../ en del patienter går det ju bra att fråga /.../ är det paranoida vanföreställningar /.../ då försöker jag gå undan /.../” (Ssk 2)



## 5. Hur hanteras våld ifrån patienter på avdelningen när det inträffar?

### Tema 1: Handlingsstrategi

Alla informanter angav att man aldrig går ensam in i en våldsam situation, man larma så kommer det fem till sex stycken ur personalen. Om det är fysiskt våld så används en madrass med handtag på baksidan som kan användas till att ”stänga in” patienten i ett hörn. Eventuell avvärjning kan behövas. Bältessäng kan användas som skydd för patienten, men man lämnar aldrig en bältad patient ensam. Läkarbedömning kan behövas för en eventuell medicinering. Hälften av informanterna belyste vikten av att de kan ringa till polisen om det blir ohanterligt. Efter hot gör man en arbetsskadeanmälan.

Ser man bakom dessa svar så ser man både handlingsplaner och handlingsstrategier som personalen använder sig av i olika situationer

”/.../ vi ser lika allvarligt på hot om våld som vi gör på rent våld /.../”  
(Ssk 3)

”/.../ vi skickar alltid in en arbetsskadeanmälan /.../” (Ssk 4)

”/.../ man går aldrig in ensam i en hotfull situation, det är där ingen som gör, vi är minst två /.../ (Ssk 2)

## 6. Har du något förslag på vad man mer kan göra för att hantera våld ifrån patienter när det inträffar?

### Tema 7: Personalfrågor

Samtliga informanter hade önskemål om betydligt större personaltäthet. En av informanterna ansåg att det gärna fick vara övervägande manlig personal.

Här kommer informanterna in på personalfrågor som har stor betydelse för all personal men även för patienterna.

”/.../ någonting som vi alla efterlyser här är att vi är personal tillräckligt, så att man inte behöver komma i de här situationerna då det blir konflikter, för det blir det ju när man har mycket att göra om säger att jag har inte tid, har inte tid /.../” (Ssk 1)

”/.../ gärna övervägande mer manlig personal /.../ då känner jag mig tryggare /.../” (Ssk 4)

## Att bearbeta våld

## 7. Hur bearbetar du våld när situationen har uppstått?

### Tema 6: Trygghet

Samtliga informanter belyste vikten av att värdera situationen efteråt – Har det skett något onödigt? Har jag gått in i någon onödig diskussion? Tre av informanterna angav att efter att ha blivit utsatta för fysiskt våld pratar de av sig med arbetskamraterna.

De pratar om det som har skett med någon man känner förtroende för. En av informanterna uppgav att han/hon tar åt sig mer vid verbala hot än vid fysiskt våld och måste då prata av sig.

Att samtala med någon man känner förtroende för är en trygghet. Att föra ett samtal om den inträffade situationen kan komma att ha en stor betydelse för att i framtiden känna sig trygg i sin arbetsroll.

”/.../ har jag blivit utsatt för något sånt här sätter jag mig ner och pratar med någon jag har förtroende för /.../” (Ssk 2)

”/.../ jag tar åt mig mer vid hot om våld än om jag blir utsatt för fysiskt våld /.../ då måste jag prata med någon /.../” (Ssk 3)

#### *Tema 1: Erfarenhet*

Hälften av informanterna ansåg att de har lång erfarenhet, vilket gör att de inte tar åt sig vid verbala hot.

”/.../ när det händer något på jobb man funderar inte så mycket på det, det var mer i början man låg och funderade på det på kvällen /.../” (Ssk 1)

”/.../ det beror sig också på vad man har blivit utsatt för, verbala hot går inte in längre /.../” (Ssk 2)

### *8. Hur bearbetas situationen på avdelningen om våld har uppstått?*

#### *Tema 7: Personalåtgärder*

Hälften av informanterna angav att det görs inte så mycket – kanske för att personalen är så vana vid situationen kan uppstå och att de accepterar att sådant händer på avdelningen samtidigt som den andra hälften uppgav att det finns möjlighet att få hjälp både på avdelningen och utifrån – läkare, terapeut eller psykolog

Svaren här har stor variation men samtliga svar är åtgärder som görs för personalen.

”/.../ det görs inte så mycket från avdelningens sida /.../ det kan ju bero på att man här på avdelningen är så vana vid att det inträffar, så det accepteras /.../” (Ssk 1)

”/.../ vi kan ta in hjälp utifrån /.../” (Ssk 4)

### *9. Har du något förslag på något mer som kan göras för att bearbeta situationen om våld hot uppstått?*

#### *Tema 7: Personalåtgärder*

Två av informanterna föreslog att man kan prata med dem som har varit med om situationen. Bearbetningen kan ske genom att ha en ”spegling” där man tar upp – Vad hände? Vad kan man göra annorlunda nästa gång?

En av informanterna föreslog att man skulle få hjälp utifrån, prata med en utomstående psykolog. Timanställda borde få en ordentlig möjlighet att prata av sig. Våldsincidenter kan/borde tas upp på arbetsplatsträffar eftersom det är en arbetsmiljöfråga.

De förslag som togs upp av informanterna var förslag på åtgärder för personalen för att kunna bearbeta situationen.

”/.../ man kan ju ta upp det som en arbetsmiljöfråga på arbetsplatsträffen t.ex. /.../” (Ssk 4)

## **DISKUSSION**

Detta avsnitt är uppdelat i tre delar, författarnas förförståelse, metoddiskussion och resultatdiskussion. I metoddiskussionen tar vi upp fördelar och nackdelar angående metoden i studien. I resultatdiskussionen knyter vi samman bakgrunden med resultatet samt drar våra egna slutsatser.

### **Författarnas förförståelse**

En utav författarna jobbar inom geriatriken och den andra inom psykiatri som timanställda, detta ger oss en viss förförståelse. För att öka vår kunskap inom det valda området läste vi böcker och vetenskapliga artiklar innan vi påbörjade intervjuerna. Detta gjorde vi för att vår kunskap skulle bestå av fakta och inte bara av vår förförståelse sedan tidigare.

### **Metoddiskussion**

#### *Studiedesign*

Författarna har använt sig av analytisk induktion som metod. Detta för att författarna inte medvetet eller omedvetet ska påverka informanterna under intervjuerna.

En intervjuguide användes. Vi anser att detta tillvägagångssätt har varit lätt att följa efter som det var ganska strukturerat, med tanke på att vi hade ont om tid och att vi är oerfarna inom forskning var detta en bra metod för oss.

Den ursprungliga tanken var att utföra en pilotstudie, detta fanns det dock inte tid till på grund av olyckliga missförstånd, vilket ledde till att vi inte fick godkännande till studien förrän två veckor efter kursstart. Eftersom att vi inte kunde testa frågorna före intervjuerna kunde detta ha lett till att frågornas formuleringar var felaktiga samt att frågorna kunde ha misstolkats. Lyckligtvis visade sig frågorna vara bra i förhållande till vårt syfte med studien.

#### *Urval*

Ett av urvalskriterierna var att sjuksköterskorna ska jobba på en låst psykiatrisk avdelning. Anledningen till att vi valde en låst psykiatrisk avdelning var att avskärma området så att det inte skulle bli för allmänt. De andra urvalskriterierna var att sjuksköterskorna skulle ha jobbat på avdelningen minst ett år samt att de skulle ha blivit utsatt för någon våldsincident.

I en kvalitativ studie vill man försöka förstå den livsvärld människor har, det sätt de ser på sig själva och hur de ser på sitt förhållande till omgivningen. Man vill inte som i en kvantitativ studie besvara frågorna "hur mycket" och "hur många" (Hartman, 1998). Några kan anse att det är för lite att bara använda sig av fyra informanter. Vi vill påpeka att tiden var knapp och detta är en kvalitativ studie. Vi tror inte att fler informanter hade lett till någon större skillnad i svaren på frågorna som handlade om vad det finns för rutiner på avdelningen. Dock hade det kanske blivit fler nya förslag på frågorna om vad som mer kan göras för att förebygga, hantera och bearbeta våld.

Valet av informanter gjordes som vi tidigare har skrivit av avdelningsföreståndaren, vilket medförde att vi inte hade full kontroll över vilka som fick delta i studien. Vi anser att det finns en risk med att överlåta åt avdelningsföreståndaren att välja ut informanter, urvalet kanske inte har gjorts slumpmässigt utan att föreståndaren kanske valde ut vilka han/hon ville skulle vara med. I detta fall har vi fått vetskap om att informanter i vår studie var de sjuksköterskor som jobbade den dagen och alla uppfyllde kriterierna. Dock finns en liten risk att informanterna kan ha känt sig "tvingade" till att delta i studien efter att ha blivit tillfrågade av avdelningsföreståndaren.

Tre fjärdedelar av informanterna i studien var av samma kön. Vi anser att det hade varit intressant att veta om resultatet hade blivit annorlunda om alla informanter var av samma kön eller om de hade varit uppdelade hälften män och hälften kvinnor.

### *Intervjusituationen*

I vår tidsplan hade vi tänkt dela ut de skriftliga informationsbladen (bilaga 2) en vecka före intervjuerna. På grund av vår tidsbrist fick tre av deltagarna den skriftliga informationen dagen innan intervjuerna ägde rum, den fjärde informanten fick läsa igenom informationsbladet precis innan intervjun. Vi hade velat att de skulle ha fått läsa igenom informationen tidigare och därmed i lugn och ro. I den skriftliga informationen till intervjudeltagarna skrev vi att vi skulle ställa frågor kring följande områden: åtgärder för att förebygga våld ifrån patienter, hantering av våld från patienter och sätt att bearbeta situationen när man har blivit utsatt för våld och hot. Vi valde att inte gå in närmare på frågorna i informationsbladet, detta på grund av att informanterna inte skulle kunna diskutera frågorna med varandra, vilket skulle kunna påverka resultatet.

Vi pratade med avdelningsföreståndaren dagen innan intervjuerna skulle äga rum. Han/hon hade planerat in tre intervjuer men ordnade en till, då vi ansåg detta nödvändigt. De tre första intervjuerna genomfördes i ett lugnt samtalsrum på sjuksköterskornas avdelning. Detta rekommenderas av Hansagi & Allebeck (1994). Eftersom den fjärde intervjun inte hade varit inplanerad ifrån början fick den tyvärr ske på ett stökigt rum med personal som kom och gick. Informanten hade ont om tid på grund av att det var en intensiv dag på avdelningen, detta strider emot vad Hansagi & Allebeck (1994) rekommenderar.

Trots detta anser vi att det var bra att utföra intervjuerna på sjuksköterskornas avdelningar samt under arbetstid. Det var för dem en trygg miljö och inkräktade inte på deras fritid. Det är viktigt att tänka på att det alltid förekommer ett visst mått av intervjupåverkan, detta trots att intervjuaren har skapat en avspänd och förtroendefull atmosfär (a a). De tre första intervjuerna varade i cirka 30 minuter vilket kändes lagom. Den fjärde varade bara i cirka 15 minuter, detta tror vi berodde på att informanten hade ont om tid.

Båda författarna valde att närvara under intervjuerna på grund av våran oerfarenhet att intervjua. Detta trots att det kan anses vara mindre bra att båda författarna deltar under intervjuerna eftersom att informanterna kan känna sig i minoritet. Före intervjuerna hade vi gemensamt bestämt att samma författare ställde frågorna i samtliga intervjuer och att den andra antecknade, detta för att inte riskera att prata i mun på varandra. Att småprata före intervjun upplevde vi som något positivt, vi märkte att det gav oss god kontakt med informanterna. Detta gav oss en möjlighet att känna av situationen.

I resultatet har vi märkt att en sak som kanske vi anser att alla borde ha tagit upp bara har tagits upp av en eller två informanter. Detta kan bero på att det under intervjuerna kanske inte gavs tillräckligt med tid för informanterna att tänka igenom om de uppgett all information. Som oerfarna intervjuare är det svårt att bedöma då informanten inte har något mer att säga. Det kan även bero på att ett visst svar på en fråga är så självklart för informanten att han/hon inte tänkte på att säga det till oss. Allt detta kan ha lett till brister i studiens resultat. Vid nästa intervjutillfälle ska vi tänka på att ge informanten mer tid att fundera igenom varje fråga i lugn och ro innan vi går vidare till nästa fråga.

### *Analys*

Vi ansåg att bådads närvaro under intervjuerna skulle underlätta för oss under transkriberingen och analysen samt ge det mest objektiva resultatet, vilket det också gjorde. Tack vare att båda deltog vid intervjuerna gavs det ingen möjlighet för någon av författarna att vinkla resultatet efter sin uppfattning. Vi anser att analysarbetet blev lättare då vi valde att göra en ljudupptagning under intervjuerna för att sedan i lugn och ro överföra dem till text. Vi transkriberade materialet dagen efter intervjuerna vilket vi tyckte var bra för att vi då hade det färskt i minnet. Efter transkriberingen lyssnade vi gemensamt på ljudupptagningen samtidigt som vi läste texten, detta för att se så inget var missat. För att utföra analysen använde vi oss av Dahlbergs (1993) instruktioner. Den har en tydlig beskrivning och är lätt att följa. Storleken på materialet var rimligt för den tid som fanns för att genomföra studien.

### *Presentation*

Enligt Hansagi & Allebeck (1994) bör upptäckterna i resultatdelen presenteras ganska torrt och sakligt. Vi valde att presentera vårt resultat i små stycken som är indelade efter hur många som har svarat vad under respektive fråga som ställdes under intervjuerna. Svaren inkluderar alla fyra informanternas svar och de kortfattade meningarna i de olika styckena är tagna ur längre meningar. Författarna kompletterar detta med citat tagna ur intervjuerna.

Författarna valde att presentera styckena i resultatet efter hur många av informanterna som har svarat vad, detta för att kunna se hur pass viktiga vissa punkter var för informanterna och för att kunna se eventuella skillnader i deras uppfattningar om vad som görs och bör göras vid våldsincidenter. I resultatet skriver vi inte ut t.ex. P1 sa och P2 sa på grund av att vi anser att med bara fyra informanter skulle detta kunna leda till att de ej förblir anonyma. Av samma anledning skriver vi heller inte ut hur många års erfarenhet de olika informanterna har. Det var stor skillnad i antal år och vi ansåg att det skulle kunna avslöja vilka som har deltagit i studien.

## Resultatdiskussion

### *Att förebygga våld*

Vi ville veta vilka åtgärder som finns för att förebygga våld ifrån patienter, både vad personalen personligen gör och vad avdelningen har för åtgärder. Samt eventuella förslag på förebyggande åtgärder som ej brukas.

Vilka åtgärder gör du för att förebygga våld ifrån patienter?

- ? Information, t.ex. förklara för patienten vad man ger för medicin och varför, 2/4.

Hälften av informanterna påpekade vikten av att informera patienterna om vad det är för mediciner de får och varför de får dem. Vi anser att en stor del av sjuksköterskans arbetsuppgifter består av att informera patienterna.

Vi kan dock tänka oss att det i vissa fall är svårt att ge information t.ex. om en patient är psykotisk eller okontaktbar, när patienten blir mer kontaktbar är det viktigt att man informerar honom/henne då istället.

Vilka åtgärder har avdelningen för att förebygga våld ifrån patienter?

- ? 3/4 sa: Avdelningen är indelad i tre sidor, en intensiv, en mindre stökig och en lugn. På intensivsidan är det kalt och allting är fastskruvat.
- ? 4/4 sa: Utbildning – bemötande i konfliktsituationer, fysiskt och psykiskt bemötande, det är obligatoriskt att delta 1-2 gånger/år på dessa utbildningar.

Har du något förslag på vad som mer kan göras för att förebygga våld ifrån patienter?

- ? 1/4 sa: Större och annorlunda lokaler – ska finnas möjlighet att avskärma patienter ifrån varandra när det finns risk för utagering.
- ? 1/4 sa: Arbetsgrupp – som arbetar enbart med hot, våld och håller sig uppdaterad.
- ? 1/4 sa: Veta vilka diagnoser som har större risk för utagering, 1/4.

Avdelningen är uppdelad i tre sidor, en intensiv, en mindre stökig och en lugn. Ett önskemål ifrån en informant var dock att lokalerna skulle se lite annorlunda ut. Informanten ville att det skulle finnas bättre möjlighet att avskärma patienter ifrån varandra när det finns risk för utagerande. Palmgren (1995) anser att stora rymliga lokaler med mycket luft mellan människorna minskar våldet. Patienterna måste ha en möjlighet till att kunna dra sig undan och röra sig, speciellt psykotiska patienter med paranoidea inslag som lätt känner sig infångade och trängda.

Vi tycker att det är bra att avdelningen är uppdelad i tre sidor där patienterna blir uppdelade efter behov. Om man ser till hur Palmgren (1995) vill att avdelningarna ska se ut och jämför detta med informantens önskemål är vår uppfattning att önskemålet inte skulle gå att genomföra på dagens avdelning. Detta eftersom att om man skulle dela upp avdelningen i fler sektioner skulle det bli mindre ytor att röra sig på för patienterna, detta strider emot vad Palmgren (1995) rekommenderar. Om man skulle kunna genomföra informantens önskemål skulle det krävas utbyggnad eller nya lokaler, vi tror inte att detta är genomförbart med tanke på alla nedskärningar inom hälso- och sjukvården.

En studie i Japan (Ito et al, 2001) visade på att hela 41,3 % av sjuksköterskorna som jobbade på psykiatriskt sjukhus hade under de senaste åren blivit utsatta för övergrepp. Denna höga risk trodde de berodde på att i Japan blandar man alla psykiatriska patienter oavsett om det är kroniska, akuta eller rättspsykiatriska patienter. I Sverige försöker man att dela upp dessa patienter på olika avdelningar för att minska riskerna. Alla fyra informanterna i vår studie angav att de hade en bra blandning av patienter på avdelningen, där inte de aggressiva vistas på intensivsidan samtidigt. Detta för att minimera riskerna ytterligare. Vi tycker att det är anmärkningsvärt att man i Japan inte ändrar på sitt system när risken för att drabbas av våld är så hög. Att man enligt resultatet i vår studie delar upp patienterna anser vi är bra för att förebygga våldet, detta kan kanske bidra till att hålla patienterna någorlunda lugna. Vi tror att om man blandar flera upprörda patienter så kan de köra igång varandra och situationen kan bli ohanterbar.

En av informanterna önskade att det skulle finnas en så kallad arbetsgrupp. Denna grupp skulle enbart jobba med hot och våld. Detta tycker vi kan vara en bra idé på grund av att det då alltid är någon som håller sig uppdaterad t.ex. när det gäller utrustning och nya metoder för att handskas med våldet.

Det en av våra informanter gav som förslag var att man skulle veta vilka diagnoser som har större risk för utagering. Här reagerade vi lite på grund av att man redan under utbildningen till allmänsjuksköterska läser om olika diagnoser som har ökad risk för utagering. Vi anser att man om man jobbar på en psykiatrisk avdelning kunde förväntas läsa på diagnoserna för att hålla det aktuellt och därmed veta vilka som har en ökad risk. Vi tror att det är lättare att lära sig de olika diagnoserna när man möter patienterna än när man bara läser det i en bok och med erfarenheten av att jobba med dessa patienter kommer man nog snart ihåg diagnoserna.

På intensivsidan är allting kalt och fastskruvat för att förhindra patienterna att skada sig själva eller andra. Det står i AFS 1993:2 § 6 att:  
”Arbetsplatser skall placeras, utformas och utrustas så att risk för våld eller hot om våld så långt som det är möjligt förebyggs.”  
Enligt Nenzén (1997a) beror de flesta arbetsskadorna på att patienter har kastat möbler som har träffat personal. Vi anser att en stor del av den förebyggande biten är gjord av avdelningen, som har skruvat fast alla saker såsom bord och stolar.

Alla informanterna tog upp att det är obligatoriskt att två gånger om året delta i utbildningar som innehåller konflikthantering både psykiskt och fysiskt. Detta stämmer helt överens med AFS 1993:2 § 4 där det står ”Arbetstagarna skall ha tillräcklig utbildning och information och få tillräckliga instruktioner för att kunna utföra arbetet säkert och med tillfredsställande trygghet”. Vi tycker att två utbildningar om året är i minsta laget för att hålla sig ajour, men återigen är det säkerligen ekonomin som spelar in.

### *Att hantera våld*

Vi ville veta hur personalen hanterar våld ifrån patienter, samt vad avdelningen gör när våld inträffar. Eventuella förslag på andra sätt man skulle kunna hantera våld var något som vi också frågade om.

Av informanterna tog

- ? 1/4 upp: Ej flacka med blicken – hålla ögonkontakt med patienten.
- ? 1/4 upp: Verbalt hot – går att fråga vissa personer varför de hotar.
- ? 2/4 upp: Vara lugn, tala lugnt.
- ? 3/4 upp: Inte ha ett hotfullt bemötande.

Nenzén (1997b) påpekar hur viktigt det är att vid oro hos en patient att personalen håller ögonkontakt med patienten, resonerar med patienten och försöker ta reda på orsakerna. Det är viktigt att personalen inte skriker eller argumenterar eller hotar patienten. Om man ser till hur Nenzén (1997b) anser att personalen ska bemöta oroliga patienter, ser vi här vissa brister ifrån studiens resultat. Hälften av informanterna tog upp att det var viktigt att vara lugn och tala lugnt med patienterna. Vi hade nog förväntat oss att alla skulle poängtera detta, för vi tycker att det är en av de viktigaste hörnstenarna i ett bemötande med en människa. Att inte flacka med blicken och att hålla ögonkontakt med patienten var det bara en av informanterna som tog upp.

Vi tror att det är viktigt att inte flacka med blicken för det kan lätt tolkas som att man är nervös eller rädd och patienten kan då känna sig i överläge, vilket kan leda till att patienten blir ännu mer aggressiv. Det vara bara en informant som påpekade att man kunde resonera med patienten om varför de hotar. Vi anser att det är viktigt att man inte börjar argumentera med patienten eftersom det kan resultera i att patienten blir mer upprörd. Men man måste dock resonera med patienten för att eventuellt kunna lugna ner honom/henne. Att tre av fyra informanter under intervjun tog upp vikten av att inte ha ett hotfullt bemötande gentemot patienterna tycker vi är bra eftersom vi anser att det är en viktig punkt. Vi tror att om man redan på grund av sin sjukdom känner sig trängd och hotad skulle ett hotfullt bemötande göra situationen mycket värre.

Alla informanterna tar upp vikten av att aldrig gå in ensam i en våldsam situation. Detta är för oss ganska självklart, man är rädd om sig själv och om sina arbetskamrater. Vi tror dessutom att ju fler personal som bemöter den aggressiva patienten desto mer respekt får kanske patienten för personalen vilket kan leda till att hon eller han lugnar ner sig. Vi reagerade på att endast en av informanterna tog upp att han/hon gjorde en arbetsskadeanmälan efter hot om våld. Att vi reagerade beror på att det i AFS 1993:2 § 10 står att: "Tillbud och händelser med våld eller hot om våld skall dokumenteras och utredas." Detta borde kanske all personal få information om.

Större personaltäthet var något som alla informanter önskade för att kunna hantera våldet på ett bättre sätt. Under denna fråga var det en informant som gärna ville att det skulle vara övervägande manlig personal. Detta tror vi kan bero på att män i regel är större än kvinnor och detta kan göra att patienterna får större respekt för männen, vilket kan leda till att patienterna blir lugnare.

### *Bearbetning efter en våldssituation*

Vad finns det för åtgärder för att bearbeta situationen efter våld ifrån patienter?  
Vad gör personalen personligen och vad har avdelningen för åtgärder? Finns det förslag på förebyggande åtgärder som ej används?



Hur bearbetar du våld när situationen har uppstått?

- ? 2/4 sa: Verbalt – lång erfarenhet, gör att man inte tar åt sig.
- ? 3/4 sa: Fysiska angrepp – pratar av sig efteråt med arbetskamraterna.
- ? 3/4 sa: Prata om det som har skett med någon man känner förtroende för.

De flesta av informanterna pratar av sig med sina arbetskamrater eller med någon annan de känner förtroende för när de har råkat ut för någon incident. Vi tror att detta är det vanligaste sättet att bearbeta situationen. Händer det något riktigt traumatiskt tror vi dock att professionell hjälp vidtas. Vi anser dock att det också kan vara viktigt att även reda ut mindre incidenter, där många bara väljer att prata med någon de känner förtroende för. Att bearbeta även mindre allvarliga saker gör att man kanske kan släppa incidenten bättre än de som väljer bort att göra det.

Det är viktigt att den utsatta personalen får ett uppsamlingsmöte när någon våldsincident har skett, det har en stor betydelse för förmågan att i framtiden hantera en liknande situation. Efter att våld eller hot om våld har skett krävs debriefing.

Debriefing är ett strukturerat möte som leds av en eller två utomstående experter som följer ett bestämt schema under mötet. Arbetskamrater, släkt och vänner har också en stor betydelse vid bearbetning. Stödsamtal hos en psykolog kan behövas om den drabbade tappat kontrollen över sina känslor eller reaktioner (Nenzén 1997b).

Hur bearbetas situationen på avdelningen om våld har uppstått?

- ? 2/4 sa: Det görs inte så mycket från avdelningens sida för att bearbeta våldsincidenter – kanske för att personalen är så vana vid situationen kan uppstå och att de accepterar att sådant händer på avdelningen.
- ? 2/4 sa: Det finns möjlighet att efter våldsincidenter få hjälp både på avdelningen och utifrån – läkare, terapeut eller psykolog.

Vissa resultat känns en aning motsägelsefulla. Hälften av informanterna anser att det inte görs så mycket för att bearbeta situationen, den andra hälften säger att det finns möjlighet att både få hjälp ifrån avdelningen och utifrån. Vi tror att dessa resultat kan bero på att två av informanterna har lång erfarenhet och att de därmed inte tar åt sig efter verbala hot. Kanske är det så att de som har lång erfarenhet och inte tar åt sig vid våld, är samma personer som inte tycker att det görs så mycket från avdelningens sida. Om de kanske inte anser sig ha behövt prata med t.ex. en psykolog och därför inte sökt hjälp, vet de kanske inte att det finns tillgång till det. § 11 i AFS 1993:2 sidan 4 säger att "Arbetsstagare som utsatts för våld eller hot om våld skall snabbt få hjälp och stöd för att förebygga eller lindra såväl fysisk som psykisk skada. Arbetsgivaren skall ha särskilda rutiner för detta". Vi tycker när man läser detta att det är anmärkningsvärt att bara två informanter uppger att det efter våldsincidenter finns möjlighet att få hjälp både på avdelningen och utifrån.

Har du något förslag på något mer som kan göras för att bearbeta situationen om våld har uppstått?

- ? 2/4 sa: Prata med dem som har varit med om situationen.
- ? 2/4 sa: Bearbeta, ha en "spegling" – vad hände?, vad kan man göra annorlunda nästa gång?

De olika förslag som informanterna gav var att prata med dem som har varit med om situationen och ha en så kallad "spegling" där man diskuterar vad som hände och vad man kan göra annorlunda till nästa gång. Vi tycker att det borde vara en självklarhet att detta skulle genomföras efter varje våldsincident som personal blivit utsatt för. Även om man kanske inte känner direkt att man behöver prata om händelsen, det känns inte så allvarligt, så kanske man ett par veckor senare ångrar att man inte bearbetade händelsen då den inträffade, detta på grund av att händelsen då kan ha "förföljt" en. Om detta skulle inträffa är det aldrig för sent att prata med någon psykolog för att i efterhand bearbeta situationen.

Att personalen säger att de inte tar åt sig av våldssituationer och inte heller anser att det görs något från avdelningens sida får oss att tänka på Bengtsson's (2003) artikel där det stod att det finns ett stort mörkertal när det gäller våld för att personalen ser det som en del av vardagen. När man hör dessa svar från informanterna så får vi känslan av att de anser att det hör till arbetet och att de har accepterat det. Detta gör oss bekymrade för man ska aldrig gå med på våld oavsett var man arbetar.

## **SLUTORD**

Syftet med föreliggande studie var att se på sjuksköterskans utsatta roll i samband med arbete inom psykiatrisk vård. För att få det ställdes frågorna; vad finns det för förebyggande åtgärder för att förhindra våld ifrån patienter? Hur hanterar och bearbetar man situationen när man blivit utsatt för våld? I studiens resultat tyckte vi att man kunde se att det verkar finnas brister i hanteringen av bearbetning av våld inom psykiatri. Vi upplever att man inte tar så allvarligt på våldsincidenter som man kanske borde. En framtida forskning skulle kunna vara: Hur länge blir sjuksköterskor som ej bearbetar sina traumatiska upplevelser kvar inom psykiatrivården? Är det någon skillnad i det antal år man arbetar kvar inom psykiatri beroende på om man bearbetar sina våldsupplevelser eller om man inte gör det?

Vi anser att detta är ett intressant och viktigt ämne och vill uppmuntra andra att fortsätta utforska detta viktiga och intressanta område och vi vill gärna inspirera andra att göra en liknande studie fast i större skala.

Vi hoppas att våra resultat ska kunna hjälpa sjuksköterskor inom all sjukvård att kunna bearbeta det trauma de upplever om de har blivit utsatta för våld samt att ge förslag på olika sätt att förebygga och handskas med våldet.

## REFERENSER

- AFS 1993:2 1 mars, 1993. *Våld och hot i arbetsmiljön*.
- Arnetz, J (2001) *Våld i vårdarbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Bengtsson, A (2003) Sjukvården utan skydd mot våld. Svenska Dagbladet, 29/8.
- Dahlberg, K (1993) *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Hansagi, H, Allebeck, P (1994) *Enkät och intervju inom hälso- och sjukvård*.  
Lund: Studentlitteratur.
- Hartman, J (1998) *Vetenskapligt tänkande - från kunskapsteori till metodteori*.  
Lund: Studentlitteratur.
- Ito, H, Eisen, S V, Senderer, L I, Yamanda, O, Tachimori, H (2001) Factors Affecting Psychiatric Nurse's Intention To Leave Their Current Job. *Psychiatric Service*, 52: 232-234.
- Menckel, E, Viitasara, E (2000) *Utsatt för hot och våld i vård och omsorg*.  
Helsingborg: AB Boktryck.
- Nenzén, B (1997a) *Hot och våld I arbetslivet: allmän del*. Småland: Tryckeri AB.
- Nenzén, B (1997b) *Hot och våld i arbetslivet: Branschhäfte, äldrevård, psykiatrisk vård, kroppsvård*. Småland: Tryckeri AB.
- Noble, P, Rodger, S (1989) Violence by Psychiatric In-patients. *British Journal of Psychiatry*, 155: 384-390.
- Palmgren, L (1995) *Att vårda våldsamma patienter*. Falun: ScandBook.
- Rees, C, Lehane, M (1996) Witnessing violence to staff: a study of nurses experiences. *Nursing standard*, 11, 13/14: 45-47.
- Sandström, S (1996) *Våld och Hot i människovårdande yrken*. Falköping: Gummessons Tryckeri AB.

## **Information till intervjudeltagare!**

Varje år anmäls det ca 500 arbetsskador som orsakats av våld från patienter. Sjukvårdsanställda är en utsatt grupp eftersom de träffar många människor och hotfulla situationer kan uppstå. Det kan vara allt från verbala hot till fysiska angrepp. Mörkertalet är stort och det finns en form av acceptans av att "detta ingår i arbetet". Det bli en del av vardagen och man står ut tills den dagen då det går för långt. (Bengtsson, A (2003) Sjukvården utan skydd mot våld, Svenska Dagbladet, 29/8)

Vi har på grund utav detta valt att skriva vårt examensarbete om:  
SSK utsatta roll i samband med arbete inom psykiatrisk vård.

Vi har valt att göra vårt examensarbete i form av en empirisk studie. Tillstånd till denna empiriska studie har fått av berörd verksamhetschef samt av etiska kommittén vid Malmö Högskola Hälsa & Samhälle.

Vi kommer att intervjua 4-6 stycken sjuksköterskor som jobbar inom psykiatri på låsta avdelningar. De ska ha jobbat där i minst ett år. Under intervjuerna kommer de båda författarna att sitta med. Intervjuerna kommer att bandas, dessa band förstöres efter bearbetning av data.

Vid tid för intervjun kommer de deltagande att få skriva på samtyckes blankett. De kommer även att få svara på ålder, kön samt hur många år de jobbat inom psykiatri, för att vi ska få en bild av urvalsgruppen. Arbetet kommer att läggas ut på Internet, men de intervjuade kommer att vara anonyma och det kommer inte att gå att sammankoppla vår urvalsgrupp med informationen.

Det är frivilligt att delta i studien och man kan när som helst avbryta sitt deltagande utan närmare förklaring.

Under intervjun kommer vi att ställa frågor kring följande områden:

- ? Åtgärder för att förebygga våld från patienter
- ? Hantering av våld från patienter
- ? Sätt att bearbeta situationen när man har blivit utsatt för våld/hot

Vi hoppas att våra resultat ska kunna hjälpa sjuksköterskor inom all sjukvård att kunna bearbeta det trauma de upplever om de har blivit utsatta för våld från patienter. Samt att ge förslag på olika sätt att förebygga och hantera våld.

Vi kommer att ta kontakt angående tid för intervjun som kommer att ske någon gång under vecka 46.

Vänliga hälsningar

Helena Stark och Lova Gustafson

[stark\\_helena@hotmail.com](mailto:stark_helena@hotmail.com) [hss02225@stud.mah.se](mailto:hss02225@stud.mah.se)

Handledare: Maria Johansson

[maria.johansson@hs.mah.se](mailto:maria.johansson@hs.mah.se)

040-665 74 43

**Samtycke till deltagande i studien:**  
**Ssk utsatta roll i samband med arbete inom psykiatri**

Jag har muntligen informerats om studien och tagit del av skriftlig information.

Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.

Deltagare:

Studieansvarig:

.....

.....

## **Intervjufrågor!**

### **Att förebygga**

1. Vilka åtgärder gör du för att förebygga våld ifrån patienter?
2. Vilka åtgärder har avdelningen för att förebygga våld ifrån patienter?
3. Har du något förslag på vad som mer kan göras för att förebygga våld från patienter?

### **Att hantera**

4. Hur hanterar du våld ifrån patienter när det inträffar?
5. Hur hanteras våld ifrån patienter på avdelningen när det inträffar?
6. har du något förslag på vad man mer kan göra för att hantera våld ifrån patienter när det inträffar?

### **Att bearbeta**

7. Hur bearbetar du situationen om våld har uppstått?
8. Hur bearbetas situationen på avdelningen om våld har uppstått?
9. Har du något förslag på något mer som kan göras för att bearbeta situationen om våld har uppstått?

**Information om urvalsgrupp:**

1, Ålder

20-30      30-40      40-50      50-60

2, Kön

Man      Kvinna

3, Antal år inom psykiatri