



MALMÖ HÖGSKOLA
Hälsa och samhälle

HOT OCH VÅLDS PÅVERKAN PÅ OMVÅRDNADEN

En empirisk studie om akutsjuksköterskors
uppfattning

Anette Andersson
Kamilla Juhlin

Examensarbete
Kurs HT 02
Sjuksköterskeprogrammet
Jan 2005

Malmö högskola
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö

HOT OCH VÅLDS PÅVERKAN PÅ OMVÅRDNADEN

En empirisk studie om akutsjuksköterskors
uppfattning av hotfulla och våldsamma patienter

Anette Andersson

Kamilla Juhlin

Andersson, A & Juhlin, K. Hot och vålds påverkan på omvårdnaden. En empirisk studie om akutsjuksköterskors uppfattning av hotfulla och våldsamma patienter. *Examensarbete i omvårdnad 10 poäng*. Malmö högskola: Hälsa och Samhälle, Utbildningsområde omvårdnad, 2005.

Syftet med studien är att undersöka sjuksköterskans uppfattning om hur våldsamma och hotfulla patienter påverkar den omvårdnad som ges till dessa patienter på akutklinik. Studien är empirisk och utfördes genom kvalitativa intervjuer med sex legitimerade sjuksköterskor på en akutklinik. Materialet från intervjuerna analyserades med hjälp av innehållsanalys och resulterade i tre huvudkategorier: Patientens behov som inte blir tillfredställda, Förändrat förhållningssätt och Förändrad kommunikation. Sjuksköterskorna uppfattade att de inte kunde ge den omvårdnad de ville när patienten var hotfull och våldsam.

Nyckelord: Hot, intervju, patienter, omvårdnad, sjuksköterska, våld.

THREAT AND VIOLENCE INFLUENCES IN NURSING

An empirical study about emergency nurses
apprehension of threatful and violent patients

Anette Andersson

Kamilla Juhlin

Andersson, A & Juhlin, K. Threat and violence influences in nursing. An empirical study on emergency nurses apprehension of threatful and violent patients. *Examination paper in nursing 10 credit points*. Malmö university: Health and Society, Department of nursing, 2005.

The purpose of this study was to research the nurse apprehension how violent and threatful patients influenced the nursing that the nurse provides them.

The study is empirical and was performed and carried out through qualitative interviews with six professional nurses on a emergency clinic. The material from the interviews were analysed with analyse of contents and resulted in three headcategories: Patients need not satisfied, Changed behavior, Changed communication. The nurses of this study apprehended that they couldn't give the violent and threatful patients the nursing they wanted to.

Keywords: Interview, nurse, nursing, patient, threat, violence.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
Omvårdnad förr och nu	4
Lagstiftning	4
Konsekvenser för sjuksköterskan	5
SYFTE	6
DEFINITIONER	6
METOD	6
Urval	7
Datainsamling	7
Bearbetning och analys	8
RESULTAT	9
Huvudkategori 1: Patientens behov som inte blir tillfredställda	9
Kategori: Basala behov	9
Kategori: Sjuksköterskan kan inte utföra delegerad medicinsk vård	10
Huvudkategori 2: Förändrat förhållningssätt	10
Kategori: Sjuksköterskans reaktioner	10
Kategori: Minskad närvaro	11
Kategori: Sjuksköterskans förståelse för situationen	12
Huvudkategori 3: Förändrad kommunikation	14
Kategori: Informationsbrist	14
Kategori: Bekräftande omvårdnad	15
Kategori: Att skapa förtroende vid första mötet	15
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Litteraturgenomgång	18
Resultatdiskussion	18
Patientens behov som inte blir tillfredställda	19
Förändrat förhållningssätt	19
Förändrad kommunikation	20
SLUTSATSER	21
Förslag till fortsatt forskning	21
REFERENSER	22
BILAGOR	24

INLEDNING

Våldsamma och hotfulla patienter har förekommit sedan länge, men det är främst inom psykiatri och geriatriken som problemet uppmärksammas. Våld och hot mot sjukvårdspersonal blir ett allt vanligare problem och media fokuserar i allt större omfattning på fenomenet. Klimatet i samhället har blivit hårdare och våldet allt grövre vilket i sin tur avspeglar sig i interaktionen mellan patient och sjuksköterska. Intresset för ämnet hur våldsamma och hotfulla patienter påverkar den omvårdnad som ska ges till dem väcktes under den verksamhets förlagda utbildningen på sjuksköterskeprogrammet.

BAKGRUND

Omvårdnad förr och nu

Florence Nightingale lade grunden till professionell yrkesbaserad omvårdnad. Hon menade att det behövdes utbildning och träning för att vårda och utöva omvårdnad på ett bra sätt. Omvårdnad är en gammal kunskap med långa traditioner. Dock är omvårdnad ett relativt ungt vetenskapligt ämne. Virginia Henderson var en av de första i modern tid att beskriva omvårdnad som en egen disciplin och har haft stort inflytande på omvårdnadsvetenskapen i stora delar av världen. Hon var även en av de första att försöka beskriva omvårdnadens speciella ansvarsområde. Om god omvårdnad ska uppnås bör det ses till den enskilda individens behov. Denna arbetsuppgift ska utföras på ett sätt som får patienten att så snabbt som möjligt bli oberoende och självständig (Henderson, 1960).

Omvårdnad är att hjälpa människor med hälsoproblem så att de klarar de svårigheter som sjukdom och ohälsa förorsakar dem i det dagliga livet (Lökenstaad, 1997). Syftet med omvårdnad är alltid oavsett medicinsk vård att underlätta den sjukas situation vad det gäller sjukdom, svaghet eller handikapp och att understödja patienten fysiskt, psykiskt, socialt och kulturellt (Sahlquist, 1998).

Det anses finnas en skillnad mellan allmän och specifik omvårdnad. Allmän omvårdnad är den generella och traditionellt förmedlade kunskapen som gäller alla människor och som de flesta av oss kan utföra. Det är de kunskaper som handlar om människors grundläggande behov. Specifik omvårdnad är sjuksköterskans ansvarsområde och kräver fördjupade kunskaper för att kunna identifiera och bemöta omvårdnadsbehov (Lökenstaad, 1997).

Lagstiftning

Det är enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763) som den legitimerade sjuksköterskan utför omvårdnad. Svensk Hälso- och sjukvårdslag anger målet för hälsa och sjukvård som är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Här anges de krav som sjukvården ska uppfylla.

När sjuksköterskan bedriver omvårdnad skall den vara av god kvalitet och ha en humanistisk människosyn där människors lika värde genomsyrar omvårdnaden. Detta kräver genomtänkt etiskt förhållningssätt som är ett krav för att god omvårdnad skall kunna ges (HSL1982: 763).

Enligt socialstyrelsens allmänna råd är syftet med omvårdnad att stärka, återställa och bevara hälsa. Den ska också förebygga sjukdom, ohälsa, minska lidande och ge möjlighet till en värdig död. Omvårdnad handlar också om åtgärder i syfte att skapa en hälsobefrämjande miljö för att undanröja smärta och att ge stöd och hjälp åt patienter i deras reaktioner på sjukdom. Grundläggande för omvårdnaden är ett respektfullt patientbemötande. Arbetet i omvårdnaden ska befrämja hälsa samt förebygga ohälsa (SOSFS: 1993:17).

Arbetsmiljölagens (SF 1994:579) syfte är att befrämja en god arbetsmiljö samt förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet. Om sjuksköterskan utsätts för ohälsa eller olycksfall är det arbetsgivaren som ansvarar för att detta undanröjs. Arbetstagaren ska ha möjlighet att påverka sin egen arbetssituation samt i förändrings- och utvecklingsarbete som rör sjuksköterskans eget arbete. Innehållet i arbetet skall formas så att arbetstagaren inte utsätts för fysiska eller psykiska belastningar som kan medföra ohälsa eller olycksfall (a a).

Konsekvenser för sjuksköterskan

Definitionen våld är att fysiskt angripa eller skada en person eller sak och våldsam är den handling som utförs för att skada. Ordet hotfull innebär att verbalt, fysiskt eller med blickar försöka skada en annan person (Rippon, 2000). En studie visade att upprepade upplevelser av våld och hot kan leda till stress och rädsla som påverkar sjuksköterskan i sitt arbete (Crilly, m.fl. 2003).

Det har framkommit att sjuksköterskor traumatiseras av situationer av hot och våld som de möter i sitt arbete. Problemet har uppmärksamats och studien visar att våld och hot påverkade sjuksköterskan med liknande symtom som uppkommer vid posttraumatisk stress. Konsekvenser för sjuksköterskor som arbetar i dessa miljöer är att de slutar sin anställning eller att de sjukskriver sig under en längre period (McKenna, m.fl. 2003).

Våld och hot förekommer allt oftare för sjuksköterskor, såväl i Sverige som i många andra länder. Våldssituationer inom sjukvården uppkom ofta på grund av de långa väntetiderna vilket skapade irritation hos patienten. Sprit, drogmissbruk och psykisk sjukdom var utöver detta också faktorer som påverkade om våld och hot förekom i sjuksköterskans arbetsmiljö (Crilly, m.fl. 2003).

I en studie som gjordes i Australien undersöktes hur sjuksköterskor upplevde våld och hot på arbetsplatsen och om kort eller lång erfarenhet inom yrket påverkade om sjuksköterskan rapporterade det som hänt. Det visade sig att sjuksköterskor med kort erfarenhet i yrket rapporterade att de blivit utsatta för händelser av våld och hot allt oftare än sjuksköterskor med lång erfarenhet (Hegney, m.fl. 2003).

Denna studie visar hur hot och våld påverkar sjuksköterskans upplevelse och vad som kan göras för att förbättra hennes arbetssituation. Det som undersöktes belyser våldet mot sjuksköterskor inom den psykiatriska vården. Det visade sig att även vårdpersonal inom andra specialiteter hade risk att bli utsatta för hot och våld (Buijssen, 1998).

Inga studier i Sverige har gjorts avseende hur sjuksköterskan uppfattar att omvårdnaden blir påverkad av hotfulla och våldsamma patienter på akutklinik. För att sjuksköterskan ska kunna ge vård på lika villkor och en god omvårdnad av dessa patienter är det angeläget att titta på hur det ser ut i verkligheten.

SYFTE

Syftet med studien är att undersöka sjuksköterskans uppfattning om hur våldsamma och hotfulla patienter påverkar den omvårdnad som ges till dessa patienter på akutklinik.

DEFINITIONER

I denna studie benämns legitimerade sjuksköterskor som arbetar på akutkliniken för sjuksköterskor. Vi benämner sjuksköterskan som hon inte hon/han för att underlätta för läsaren. Den hotfulle och våldsamme patienten benämns som patient, vårdtagare, vårdsökande, de och han.

METOD

Författarna använde sig av en empirisk kvalitativ studie. Kvalitativa undersökningar syftar till att beskriva och utforska en grupp människors livsvärld. Forskaren betonar den människans mångfald och hennes möjligheter att utifrån sin egen verklighet forma sina egna erfarenheter (Polit, m.fl. 2001). Människan måste ses i sin kontext annars blir det omöjligt att kunna se helheten hos denna individ. Förståelsen för en annan människa är en process som fås genom intervju eller observation. Om vi som undersökare går in i andra människors livsvärld med ett öppet sinne blir det lättare för oss att förstå den andres värld. Öppenhet gör att vi inte försöker lägga in egna värderingar i det som sägs i mötet med andra människor. Viktigt är att författaren har en förförståelse för att förstå grupper eller individer. Förförståelsen kan se olika ut beroende på vilken egen erfarenhet författaren har. Det har betydelse för hur tolkningen kommer att se ut (Dahlberg, 1997).

Tiden innan intervjuerna söktes litteratur om vad som fanns skrivet i ämnet. Sökningar gjordes på Hälsa och samhälles bibliotek samt på stadsbiblioteket i Malmö. På Internet söktes i databaserna Pubmed, Elin, Cinahl och Medline. Läsning av litteraturen gav förförståelse om det valda ämnet. Litteratur hittades angående våld och hot ur ett sjuksköterskeperspektiv. Däremot kunde vi inte hitta något om hur våld och hot påverkar omvårdnaden för den våldsamme och hotfulle patienten.

Urval

Studien omfattade sex intervjuer med sjuksköterskor som hade erfarenhet av hot och våld i sitt dagliga omvårdnadsarbete. Klinikchefen lämnade skriftlig information om studien till teamchefen. För att välja ut informanter kontaktades teamchefen på kliniken av författarna varvid hon gav förslag på lämpliga deltagare. Tre av informanterna som arbetade dagtid valdes på detta sätt. Vid ett senare tillfälle presenterade författarna studien vid ett möte med nattpersonalen där de som var intresserade fick anmäla sitt intresse. Tre sjuksköterskor anmälde sitt intresse. Fördelningen av informanterna var tre kvinnor och tre män. Dessa sex sjuksköterskor hade arbetat på kliniken mellan 2 och 4,5 år. Yrkesverksamma år i vården låg mellan 2-14 år.

Viktigt är att komma ihåg att ett fåtal väl utförda intervjuer är mycket mera värda än ett flertal mindre väl utförda. Vid kvalitativa intervjuer läggs vikten på bearbetning och analys av materialets innehåll. Därför är det av stor betydelse att begränsa antalet intervjuer till ett som var hanterligt och åskådlig (Trost, 1997).

Datainsamling

Intervjuerna i studien genomfördes semistrukturerat med hjälp av en intervjuguide bilaga 4. Intervjuguiden bildar utgångspunkt för intervjun och för frågorna i den ordning de passar. Den intervjuade får gärna styra ordningsföljden. Följdfrågorna formuleras beroende av tidigare svar (Denscombe, 2000).

För att undersöka om frågorna i intervjuguiden var hållbara genomfördes en pilot-intervju. En sjuksköterska från en annan avdelning intervjuades. Inga justeringar gjordes efter provintervjun eftersom den intervjuade ansåg att frågorna var relevanta till ämnet.

Intervjuerna genomfördes av båda författarna som valde att intervju varannan informant. Den ena av intervjuarna koncentrerade sig på intervjun och ställde inledningsfrågan och följdfrågorna. Den andre observerade innehållet i intervjun och under intervjun ställde hon eventuella följdfrågor. Författarna valde att vara två och det berodde på ovana att intervju samt att två uppfattar, hör och ser mer än en person. Att ha en kollega som sällskap kan vara till fördel. Två kan också vara ett gott stöd och om de dessutom är samspelade så gör de en bättre intervju med större informationsmängd och förståelse än vad en skulle göra. Att vara två vid intervjuerna är att få en så objektiv bild av intervjun som möjligt för att senare kunna ha samma utgångspunkt för analys och bearbetning av datamaterialet. Vid kvalitativa intervjuer bör forskarna själva utföra alla intervjuer. Minnet är en viktig ingrediens vid tolkning och analys. Aldrig så noggranna bandinspelningar, anteckningar och utskrifter kan helt ersätta de intryck man får vid själva intervjun, ej heller det man ser och hör eller läser mellan raderna. Allt sådant är värdefullt vid analys av data (Trost, 1997).

Innan intervjuerna påbörjades fick de deltagande sjuksköterskorna en informationsblankett några dagar innan intervjun (Bilaga 2(4)). Där beskrevs studiens syfte, tillvägagångssätt, anonymitet, konfidentialitet, tid, plats samt att studien var godkänd av etikprövningsrådet vid Hälsa och samhälle. Det är viktigt att skydda de som deltar i undersökningar och det är därför det finns forskningsetiska deklARATIONER och riktlinjer. Som forskare har man vissa skyldigheter mot undersökningsspersonerna (Polit, m.fl. 2001).

Det är önskvärt att forskaren informerar deltagarna om studien innan undersökningarna börjar och erhålla om deras samtycke till undersökningen som är ett krav. Den som deltar i studien får avbryta när han/hon vill utan närmare förklaring. Deltagaren i undersökningen ska skyddas mot skada och obehag såväl fysiskt som psykiskt och garanteras anonymitet och att information hanteras med sekretess. Tillstånd för att utföra intervjuerna erhöles av klinikchefen genom en projektplan och tillstånd från lokala etikprövningsrådet vid Hälsa och samhälle, Malmö högskola. Ansökan godkändes 2004-11-11, Dnr HS HS60-04/11269. Informanterna lovades konfidentialitet och ingen intervju presenteras i sin helhet. Intervjuband kommer att förstöras efter avslutad och godkänd studie. Citatet granskades extra noga för att inte röja någons identitet. (Polit, m.fl. 2001)

Informanterna ombads fylla i namn, ålder, kön, anställnings år på akutkliniken och avslutad utbildningsår. Denna blankett lämnades till teamchefen som sedan överlämnade den till författarna. Tid och plats bestämdes muntligt med deltagarna. Vid ett tillfälle uteblev informanten och ny tid fick bokas för intervju. Vid två tillfällen höll inte informanterna tiden som avtalats utan dök upp 30 minuter senare. Fem av intervjuerna gjordes innan arbetspasset början och en gjordes efter arbetspassets slut. Intervjuerna gjordes i ett ostört rum nära informanternas arbetsplats. Informanten och författarnas placering i rummet var likt en triangel.

Tidpunkt för intervjuerna valdes utifrån informanternas önskemål. Innan intervjuens början fick informanten fylla i en samtyckesblankett (Bilaga 1(4)) för godkännande av deltagande. Varje intervju tog mellan 25-40 minuter. Innan intervjun påbörjades gav författarna en kort förklaring om studiens syfte och att inga svar var rätt eller fel. Det betonades att det var informantens uppfattning som var viktig. Före intervjun förklarades varför bandspelare skulle användas. I slutet av intervjun frågade författarna om informanten hade något att styrka eller tillägga samt att man erbjöd informanten ett exemplar av studien när den var färdig. Författarna tackade för visat intresse och deltagande i studien (Denscombe, 2000).

Bearbetning och analys

Det första steget i bearbetningen av data är transkribering av materialet. Transkribering innebär att intervjun skrivs ner i sin helhet och så noggrant som möjligt (Hartman, 1998). Författarna transkriberade ordagrant för att senare kunna gå tillbaka till texten och hitta exakta citat från informanterna. Intervjuerna transkriberades av den som genomfört intervjun.

Det transkriberade materialet lästes igenom och målet med detta var att fördjupa sig i materialet (Bilaga 4(4)). Därefter gjordes en öppen kodning där "skräp" exkluderades. Materialet bearbetades igen och rubriker skrevs ner och bildade kategorier. Kategorierna sågs över och dessa grupperades sedan till högre klassificerade rubriker. Författarna läste igenom materialet igen och nu gjorde de egna kategorilistor som de sedan diskuterade med varandra. Detta gjordes för att öka validiteten och minska författarbias. Kategorierna lästes igenom och de tog bort de kategorier som liknade varandra för att sedan göra en slutlig lista. Denna slutliga lista läste de sedan igenom (Burnard, 1991).

Validitetstest gjordes genom att en intervjuperson fick läsa igenom kategorierna och kontrollera så de var tillämpbara. Författarna förhöll sig öppna till intervjumaterialet. Det var då möjligt att hålla sig närmare betydelsen av innehållet. Syftet med analysen är att förstå data och den mening som varje informant belyser (Burnard, 1991).

RESULTAT

Resultatet samordnas i olika kategorier som uppstod under analysen om hur sjuksköterskan uppfattar att hotfulla och våldsamma patienter påverkar den omvårdnad som de ger till just dessa patienter. Analysen av det bearbetade materialet resulterade i tre huvudkategorier: Patientens behov som inte blir tillfredställda; förändrat förhållningssätt; förändrad kommunikation.

Citat används för att styrka forskarens syfte. Funktionen av citat används som bevis för att styrka det som sägs i den löpande texten och för att illustrera mer konkreta exempel på deltagarnas uppfattningar. Resultatet presenteras i form av löpande text och citat (Sandelovski, 1994). Informanterna benämns vid citat som Ssk 1- Ssk 6.

Huvudkategori 1: Patientens behov som inte blir tillfredställda.

Kategori: Basala behov.

De sex sjuksköterskorna som blivit intervjuade uppfattar att de inte kan tillfredställa de basala behoven när patienten är våldsam och hotfull. Sjuksköterskorna uppfattar att det är de små enkla sakerna som att ge patienten en filt när de fryser, förse dem med mat när de är hungriga och att stödja patienten till och från toaletten som inte går att utföra när omvårdnadsituationen är våldsam och hotfull.

/.../ omtanke om de små sakerna alltså det är detaljerna som är viktiga /.../ det som verkar vara banalt för oss vårdpersonal är oftast stort för patienten.” (Ssk5)

”Små saker som att fråga om de fryser och behöver en filt, om de är hungriga, hur de har det och om patienten har det bra.” (Ssk3)

Informanterna uppfattar att det inte går att göra en bedömning av patientens basala behov när patienten är hotfull och våldsam. Därför får sjuksköterskan handla utifrån patientens specifika fall och se till den enskilde individens basala behov. Informanterna uppfattar att när de basala behoven inte kan tillfredställas blir patienten orolig och rädd.

”Och då är det ju så att man utifrån det specifika fallet får göra en bedömning av situationen och därifrån handla lite grann.” (Ssk1)

”Det är svårt att bedöma patientens tillstånd och det går inte utföra behov, då slutar det med att patienten blir orolig och rädd.” (Ssk2)

En informant uppfattar att det är viktigt att uppfylla patientens basala behov för att minska patientens lidande och öka dess välbefinnande vilket inte går när patienten är hotfull och våldsam.

/.../ maximera deras välbefinnande /.../ och minska lidande, så här som man lärt sig /.../. (Ssk4)

En sjuksköterska uppfattar att det är viktigt att de basala behoven på en lägre nivå blir tillfredställda för att de på en högre nivå ska bli tillfredställda. Informanten brukar tänka på Maslows behovshierarki för att kunna tillfredställa och utföra de basala omvårdnads behoven.

"Att tänka på Maslows behovshierarki. Att många individer är väldigt långt ner på den när de söker på akutintaget /.../ man skulle kunna rita upp den som en trappa och längst ner på trappan är saker som att äta /.../ och ju högre upp på trappan du kommer desto mindre basalt är det." (Ssk5)

Kategori: Sjuksköterskan kan inte utföra delegerad medicinsk vård.

Samtliga informanter uppfattar att när patienten är hotfull och våldsam kan sjuksköterskan inte utföra delegerad medicinsk vård. Det uppfattas som svårt att få tiden att räcka till för saker som att bereda läkemedel, beställa tid till röntgen ta ekg och blodtryck eftersom de hotfulla och våldsamma patienterna är så tids krävande. Mycket av tiden uppfattas gå till att försöka få den våldsamme och hotfulle patienten lugn och den delegerade medicinska vården får stå åt sidan.

"/.../ som att ge medicinsk behandling för att de ska må bra." (Ssk3)

"/.../ som att ringa och beställa tid på röntgen men det kan även vara att bereda läkemedel." (Ssk5)

"/.../ som att göra tekniska saker, som att ta EKG och blodtryck." (Ssk2)

Sjuksköterskorna uppfattar att det inte går att utföra det som är sjuksköterskans arbetsområde som att ge injektion, ta prover, sätta pvk och utföra allt det som läkaren ordinerar. Delegerad medicinsk vård går inte att utföra när patienten är hotfull och våldsam.

"Om då den patienten är väldigt hotfull, de kan vara jättevåldsamma och agiterade och då kan man inte göra det alltså." (Ssk4)

Huvudkategori 2: Förändrat förhållningssätt.

Kategori: Sjuksköterskans reaktioner.

När patienten är hotfull och våldsam reagerar sjuksköterskan med att hon blir känslomässigt påverkad. Sjuksköterskan uppfattar att när patienten är hotfull och våldsam känner hon sig stressad, sur och arg vilket leder till att hon inte förmår fokusera på patientens tillstånd.

Informanterna uppfattar att de väldigt sällan känner rädsla när vårdtagaren är hotfull och våldsam. Däremot får de ett adrenalinpåslag och känner sig stressade i situationen.

"Jag blir inte rädd det blir jag inte, snarare förbannad och sur." (Ssk1)

"Pulsen blir snabbare en fight and flight reaktion/.../ så uppjagad kan man bli." (Ssk4)

Sjuksköterskorna uppfattar att de först måste angripa den hotfulla och våldsamma situationen och då kommer omvårdnaden i andra hand. Sjuksköterskorna menar att de först måste avstyra hotet och våldet för att få en lugn patient att arbeta med. När det är gjort går det lättare att se vad problemet är och vad patienten behöver för omvårdnad.

"Tyvärr måste man börja med att isolera det farligast problemet /.../ då måste man först angripa det och omvårdnaden kommer då i andra hand" (Ssk5)

Kategori: Minskad närvaro.

Sjuksköterskorna uppfattar att förhållningssättet gentemot den patient som är hotfull och våldsam förändras. Informanterna uppfattar att de inte kan ge någon omvårdnad över huvud taget eftersom det blir svårt att närvara och vara närvarande hos dessa patienter. Informanterna menar att det största problemet är att de inte kan närma sig patienten.

".../ viktigt med närvaro hos patienten, att man är hos dem. " (Ssk1)

Informanterna uppfattar att de minskar sin närvaro hos de patienter som är hotfulla och våldsamma. De menar att det är bättre att backa och stänga dörren och att komma tillbaka vid ett senare tillfälle när patienten lugnat ner sig. Sjuksköterskorna uppfattar att de inte alltid når fram till patienten även om de försöker tala honom till rätta. Då är det enda sättet att gå ut och stänga dörren och lämna patienten ensam en stund för att återkomma vid ett senare tillfälle.

".../ gick ut och stängde dörren." (Ssk6)

" Det blir så att man backar för hotfulla patienter man får stå två steg bakåt istället för att gå nära/.../ minskar närvaro för att minska riskerna." (Ssk1)

Sjuksköterskorna som intervjuades säger att de har direktiv från kliniken att aldrig ge sig in i en våldsam situation om de inte verkligen är tvungna, men att det inte får vara fara för patientens liv.

" Våra instruktioner är ju att vi ska backa ur situationen. Det är ju de instruktioner vi har på vår arbetsplats, vi ska aldrig ge oss in i någonting." (Ssk1)

De intervjuade sjuksköterskorna uppfattar att omhändertagandet och relationen påverkas av den minskade närvaron hos patienten. Informanterna anser att det inte går att ge god omvårdnad, omvårdnad på lika villkor eller omvårdnad överhuvudtaget när de inte ens kan gå in i samma rum som den hotfulle och våldsamma patienten. Ibland kan det bli så våldsamt, hävdar sjuksköterskorna, att väktare får tillkallas för att de ska kunna gå in i samma rum som patienten och då går det inte att ge god omvårdnad.

”Man får tillkalla väktare för att gå in, då kan man ju inte ge en god omvårdnad.” (Ssk2)

Vid väldigt hotfulla situationer beskriver en informant att någon annan får gå in till patienten. Sjuksköterskan ber någon kollega ta över patienten när hon känner att situationen inte är hanterbar. Sjuksköterskan beskriver att i vissa våldssituationer när hon inte kan närma sig patienten informerar hon läkaren som då får besluta vad som ska göras.

”Jag vill inte gå in till patienten.” (Ssk4)

Polisen uppmanar sjuksköterskorna att inte gå nära hotfulla och våldsamma patienter utan hålla sig på avstånd samt att inte argumentera. På arbetsplatsen finns hot- och våldgrupp som arbetar med dessa frågor och där påtrycks vikten av att dra sig ur när patienten blir hotfull och våldsam. Dessa direktiv är främst till för att skydda sjuksköterskan från att bli skadad.

”Det är det som är budskapet va. Vi måste alltid utgå från oss själva. Finns det en risk att komma till skada så ska vi back ur situationen”(Ssk1).

Informanterna uppfattar att detta förhållningssätt inte är ett bra sätt att bemöta patienten på. De uppfattar att polisens direktiv inte står i relation med vad som behövs i omvårdnaden. Många av de intervjuade sjuksköterskorna menar att de istället hade behövt någon form av undervisning i beteendevetenskap. De önskar öka sina kunskaper i hur man kan förebygga genom att förhindra att dessa hotfulla och våldsamma situationer uppkommer. Sjuksköterskorna menar att det naturliga sättet är att gå nära för att utföra en god omvårdnad.

”.../det är mitt sätt att möta en människa genom att ha kontakt/.../.” (Ssk6)

Kategori: Sjuksköterskans förståelse för situationen

När patienten är hotfull och våldsam uppfattar sjuksköterskan att det är genom erfarenhet och kunskap de får en ökad förståelse för patienten så att omvårdnad kan utföras. I mötet med dessa patienter bejakas ödmjukhet, vänlighet och att gå patienten till mötes för att inte förvärra situationen av hot och våld. Informanterna uppfattar att det är viktigt att ha förståelse för varför patienten har ett våldsamt och hotfullt beteende vilket underlättar för sjuksköterskan i situationen.

”Man försöker liksom bejaka och vara snäll och trevlig.” (Ssk6)

”Man ska inte stirra upp en explosiv stämning som kan trigga igång så att det blir ännu värre.” (Ssk4)

Informanterna uppfattar att tidigare egna och kollegors erfarenheter och kunskaper ökar förståelsen för våldsamma och hotfulla patienter. Det mynnar ofta ut i att sjuksköterskan lättare kan möta den våldsamme patienten och att sjuksköterskorna känner sig säkrare i sin roll.

”De är ju alla möten man haft med dessa patienter under resans gång så att säga” (Ssk1)

”Det är genom arbetskamraterna som jobbat längre än mig som man lär sig av.” (Ssk3)

”man har sett det flera gånger, det blir en vanesak. Det är en rutin man vet vad man ska göra.” (Ssk4)

Genom kunskap och erfarenhet anser en informant att sjuksköterskan lättare kan möta en hotfull och våldsam patient. Menar att psykologi, psykiatri och pedagogik hjälper sjuksköterskan att öka förståelsen för situationen. Hävdar att upprepade erfarenheter av hot och våld ger beredskap och handlingsförmåga att möta de hotfulla och våldsamma patienterna.

”Det är erfarenheten som har tagit mig längre.” Vid upprepade tillfällen möta samma problem är ju självklart handlingsförmåga och beredskap att möta det när man träffar på det igen.” (Ssk5)

En av informanterna menar att hon genom erfarenhet och kunskap fått ökad känslomässig och intellektuell förståelse för den hotfulle och våldsamme patienten. Säger att hon insett att det inte handlar om henne som person när patienten är våldsam utan att det oftast är uttryck för något annat. Det kan vara så att patienten är orolig eller känner sig rädd och därför reagerar med hotfullhet mot sjuksköterskan.

”Jag har blivit lugnare i min roll som sjuksköterska i bemötandet av patienten /.../ Både en känslomässig och intellektuell förståelse.” (Ssk2)

Två av informanterna uppfattar att våra nya ”svenskar” på grund av andra erfarenheter och bakgrund har en annan syn på sjukdomstillstånd och smärta vilket ofta uppfattas som de är hotfulla och våldsamma. Sjuksköterskorna uppfattar att det är genom kunskap och erfarenhet av andra kulturer som de lärt sig förstå att det finns olika sätt att uttrycka sig på. Det är värdefullt för sjuksköterskan att ha kunskap om detta för att kunna förstå patienten i situationen.

”Det är mycket kulturellt dom har ett annat sätt att uttrycka smärta. Det gäller att man har kunskap om det också.” (Ssk6)

Alla sjuksköterskorna uppfattar att den hotfulle och våldsamme missbrukspatienten påverkar sjuksköterskans förståelse för situationen. De menar att toleransnivå mot just den patientgruppen är högre eftersom patienten inte är sig själv. De hävdar att de ser mellan fingrarna eftersom de både är narkomaner och sjuka och inte kan ställas till svars för sitt beteende på grund av det.

”De som är under påverkan av droger har man liksom lite större marginaler för. I alla fall upplever jag det så.” (Ssk1)

Huvudkategori 3: förändrad kommunikation

Kategori: Informationsbrist.

När patienten är hotfull och våldsam uppfattar sjuksköterskorna att de inte kan ge den information som patienten är i behov av. Patienten kan därför inte bli delaktiga i sin omvårdnad. De intervjuade sjuksköterskorna i studien anser att det är viktigt att ge patienten information från allra första stund för att sedan kunna ge ett gott omhändertagande i omvårdnaden.

De menar att det är viktigt för patienten att känna sig välinformerad om vad som händer i behandlingen och vad som ska hända när patienten är färdigbehandlad på kliniken. Informanterna säger också att de hela tiden försöker berätta för patienten vad de gör under omhändertagandet.

”Jag berättar hela tiden vad man gör.” (Ssk3)

”Förklarar processen och gången vad vi tänker göra” (Ssk1)

När patienten är hotfull och våldsam kan inte information ges på ett tillfredställande sätt eftersom den vårdsökande inte har förmågan att ta emot information och inte heller delge hur han mår och vad som är hans problem.

”Patienten kanske inte kan ta till sig eller vill få någon hjälp.” (Ssk3)

Informanterna anser att det blir en informationsbrist för vårdtagaren och genom detta känner sig patienten hotad i situationen till följd av att oro och rädsla växer.

” Det är på grund av informationsbristen som oron växer och de vet inte vad som ska hända med behandling och annat.” (Ssk5)

/.../ och sedan ska man också tänka på det här med informationsbristen. Att de vet inte vad jag vet, de har inte den utbildningen och kunskapen som jag har.” (Ssk5)

De sex intervjuade sjuksköterskorna anser att omvårdnaden blir påverkad av hotfulla och våldsamma patienter och att det blir en informationsbrist till dessa patienter på grund av den turbulenta situationen. Informanterna säger att sjuksköterskans arbetsuppgift är att informera vad som händer och vad som ska göras, men det kan vara svårt när patienten är hotfull och våldsam. De tycker informationen är viktig för att patienten ska kunna vara delaktig i sitt eget omvårdnadsbeslut. Informanterna uppfattar att kommunikationen påverkas i de situationer där hot och våld förekommer och sjuksköterskorna anser att de inte kan ge den omvårdnad som patienten har behov av i just den situationen.

Kategori: Bekräftande omvårdnad

Genom att bekräfta patienten uppfattar sjuksköterskorna att det går att få till stånd en kommunikation dem emellan när patienten är hotfull och våldsam. Att vara lyhörd, aktivt lyssna, se människan under och att bekräfta vad patienten säger anser sjuksköterskorna är viktig för att få en god kommunikation mellan vårdsökande och vårdgivare. De anser att kommunikationen är viktig för att kunna utföra omvårdnad och för att patientens budskap ska kunna föras fram till sjuksköterskan.

”Det är viktigt så att patienten förstår att någon förstår deras problem/.../Man hör vad de säger man vinner mycket på att bekräfta dem.” (Ssk1)

”Jag brukar se människan under.” (Ssk2)

Informanterna uppfattar att det är viktigt att bekräfta patientens uppfattning om sin egen situation och vilket tillstånd han befinner sig i. När vårdtagaren är hotfull och våldsam blir det brister i kommunikationen och samspelet mellan patient och sjuksköterska fungerar sämre. Genom att sjuksköterskan försöka lyssna och sätta sig in i patientens situation kan hon bekräfta vad patienten säger. Det uppfattar sjuksköterskorna är till stor hjälp när patienten är hotfull och våldsam.

Att man bekräftar vad dom säger och att man försöker leva sig in i deras situation.” (ssk4)

Kategori: Att skapa förtroende vid första mötet.

När patienterna är hotfulla och våldsamma uppfattar sjuksköterskan att det är svårt att skapa ett förtroende vid allra första mötet. För att få till stånd ett bättre omhändertagande av patienten måste ett förtroende försöka skapas. Det kan göras genom att sjuksköterskan är trovärdig genom att vara ärlig och öppen mot patienten. Deltagarna i studien anser det viktigt att skapa ett förtroende mellan patient och sjuksköterska så att omhändertagandet blir rätt från allra första stund. De menar att första mötet är avgörande för om det uppstår förtroende så att patienten vågar lita på sjuksköterskan.

”Att de har ett förtroende för mig som sjuksköterska” (Ssk3)

”Att det blir ett rätt omhändertagande från första mötet.(Ssk1)

Om den vårdsökande är våldsam och hotfull uppfattar informanterna att det blir svårare att skapa detta förtroende som de anser vara så viktig för omvårdnaden. Om de tänker på att inte skuldbelägga patienten utan försöker förstå varför patienten är hotfull och våldsam anser sjuksköterskorna att det underlättar för att skapa ett förtroende mellan de båda parterna. Informanterna säger att sjuksköterskan inte bör döma patienten för vad den gör eller säger då det kan underlätta för skapandet av förtroendet med patienten.

”Man dömer inte patienten /.../ Det är ju inte han egentligen.” (Ssk2)

”Vem som helst kan uppföra sig konstigt.” (Ssk5)

DISKUSSION

Diskussionen delas in två delar, metod diskussion och resultat diskussion.

Metoddiskussion

För att uppnå studiens syfte valdes en metod som betraktar människan som en skapande varelse som har utgångspunkt i sin egen kunskap och erfarenhetsvärld samt aktivt bildar sig en uppfattning av företeelserna. Denscombe (2000) menar att om forskaren vill undersöka sjuksköterskans uppfattning om emotioner, erfarenheter och känslor i stället för okomplicerade faktafrågor kan hon eller han föredra intervjuer. Faktafrågor kan redovisas med ett par ord medan känslor och erfarenheter behöver utforskas.

Sex legitimerade sjuksköterskor på akutkliniken intervjuades om deras uppfattningar om hur våldsamma och hotfulla patienter påverkar den omvårdnad som ska ges till dessa patienter. Från början var det meningen att intervjua åtta sjuksköterskor, men författarna valde att stanna vid sex informanter. Det berodde på tidsbrist samt att tiden att utföra studien var begränsad. Enligt Denscombe (2000) är det viktigt att författarna tar hänsyn till studiens genomförbarhet för att använda intervjuer. Är intervjuerna genomförbara med tanke på den tid man har till förfogande. Vi ansåg också att det kunde bli en risk att drunkna i för många intervjuer som skulle vara svåra eller omöjliga att hantera. Kvale (1997) menar att ett för stort material riskeras att inte kunna tolkas på ett fullgott sätt och bli ohanterbart.

Innan intervjun tänktes på hur deltagarna skulle sitta placerade i rummet för att intervjun skulle kännas naturlig. Denscombe (2000) menar att placeringen i intervjulokalen påverkar informanten. Det är viktigt att få ögonkontakt mellan forskare och den som intervjuas så att situationen blir så bekväm som möjligt. Vi uppfattade att placeringen i rummet gjorde att intervjun kändes gynnsam för kontakten med informanten som upplevdes som avslappnad och trygg. Dahlberg (1997) menar att detta är en gynnsam situation som leder till att informanten känner tillit och börjar tala och reflektera över ämnet. Interaktionen mellan forskare och informant är viktig för att få ett fungerande samspel med varandra. Det är av stor vikt att intervjupersonen slappnar av och känner sig trygg så att han kan beskriva sin livsvärld.

Den andre författaren skulle under intervjun sitta och lyssna samt observera samspelet mellan den som förde intervjun och informanten. Vi valde att vara delaktiga båda två vid intervjuerna för att innehållet i dessa skulle bli likvärdigt oavsett vem som gjorde dem. Den ena intervjuade och den andra observerade informantens kroppsspråk och vad som sades. Det underlättar vid bearbetning av materialet eftersom två uppfattar, hör och ser mer än en person. Författarna uppfattade att eftersom båda var delaktiga i intervjuerna blev det kontinuitet i materialet.

Innan intervjun gjorde vi en pilotintervju för att kunna reflektera över om frågorna var relevanta i förhållande till syftet. Tillvägagångssättet att intervjua upplevdes som bra och intervjuens längd tog ungefär den tid som beräknats. Det reflekterades över provinformantens svar på de ställda frågorna och den egna intervjutekniken. Författarna frågade provinformanten om hennes uppfattning angående frågorna och hon ansåg att dessa kändes relevanta till ämnet som skulle undersökas. Vi påbörjade därför studien utan att förändra frågor och intervju teknik. Trost (1997) menar att om provintervjun är mycket dåligt utförd så kan man självklart inte använda sig av materialet intervjuguiden och intervjutekniken i kommande intervju.

Innan intervjuerna bestämdes om tid och plats för intervju. Även tidslängden på intervjun föreslogs. Denscombe (2000) menar att det är lättare att arrangera mötesplats i förväg vilket möjliggör att fastställa en tid och tidslängd för intervjun.

Några av informanterna passade inte den tid som var överenskommen och kom senare än planerat. Detta var en risk som vi inte var förberedda på och vi blev stressade och rädda att intervjuerna inte skulle kunna genomföras. När informanterna senare infann sig till den bokade intervjun visade sig detta vara positivt för genomförandet av intervjun. Nervositet inför intervjun släppte och intervjuerna blev mer spontana i utförandet. Målet var att finna ett ostört rum som låg avskilt och en bit ifrån informanternas arbetsplats. Om vi inte hittat en sådan lokal hade det blivit svårigheter att utföra intervjuerna. Enligt Denscombe (2000) är det önskvärt att intervjuerna genomförs i lugn och ro så informanten får tillfälle att ostört kunna reflektera över frågorna som ställs under intervjun. Vilket också gjordes eftersom författarna med hjälp av teamchefen hittade det optimala rummet.

Intervjuguide (Bilaga 3(4)) användes vid intervjuerna. Det är till för att underlätta för intervjuaren under själva intervjun (Kvale, 1997). Vi upplevde att tiden för planering av intervjuer och intervjuguide var för kort och ansåg att utförandet av intervjufrågorna var det viktigaste och svåraste momentet i förberedelsen för studien. Känslan var att vi ville ha rätt frågor så att syftet kunde besvaras. Kvale (a a) menar att de ämnen som ska undersökas anges i intervjuguiden. Guiden kan beskriva de ämnen som ska tas upp eller så kan en rad frågor vara formulerade för att underlätta intervjun. En bra intervjuguide bör svara på syftet till studien samt främja ett bra samspel mellan informant och intervjuare. Frågorna i intervjuguiden gav ett brett innehåll. I efterhand uppfattades att frågorna kunde ha varit mer detaljerade för att få ett något djupare innehåll. Det kan ha varit en brist i intervjuerna och därmed i denna studie.

Vi valde att inte följa intervjuguiden slaviskt och började med en inledningsfråga där informanten kunde tala fritt, utifrån vad de sa så försökte vi styra upp med följdfrågor. Denscombe (2000) menar att vid semistrukturerade intervjuer används en färdig lista med ämnen som ska behandlas och frågor som ska besvaras. Den som intervjuar bör vara inställd på att vara flexibel när det gäller frågornas ordningsföljd och låta den som intervjuas utveckla sina idéer. Svaren blir då öppna och betoningen läggs på vad de intervjuade har för uppfattning och synpunkter.

Studien valdes för att utföras på en akutklinik. Där det antogs förekomma hotfulla och våldsamma patienter. Vi ansåg att det fanns stor erfarenhet bland sjuksköterskorna angående hot och våld och därför kunde mycket information fås av det valda ämnet.

Det var meningen att teamchefen på kliniken skulle rekrytera informanterna genom att rekommendera lämpliga deltagare i studien, varvid hon också gjorde. Denscombe (2000) menar att data är baseras på privilegierad information. Motiveringen baseras på värdet av att ha kontakt med nyckelpersoner på fältet som kan ge information. Det informationsdjup som intervjuer erbjuder ger bäst valuta för pengarna om informanterna är beredda och kapabla att ge information som andra saknar. Information som grundar sig på att de är människor i en speciell position och att de får känna att de är experter på ämnet de intervjuas om.

Väldigt unga deltagare ingick i studien vilket kan bero på att unga sjuksköterskor söker sig till akutverksamheterna. Vet inte om detta var en fördel eller nackdel i undersökningen, men hade önskat en större spridning på åldern hos informanterna för att se om det fanns skillnad i uppfattningar om hotfulla och våldsamma patienter beroende på informantens ålder.

Litteraturgenomgång

Litteratursökningen gav inte så omfattande material vilket kan bero på att det inte finns så mycket litteratur inom området. Ett fåtal böcker och artiklar som behandlar snarlika ämnen valdes ut då det inte fanns artiklar om det valda ämnet. Artikelsökningar gav inga relevanta resultat vilket kan vara ett tecken på att ämnet är relativt utforskat. Problemen med att finna litteratur inom det valda ämnet gjorde att författarna inspirerades att undersöka hur hotfulla och våldsamma patienter påverkar den omvårdnad som sjuksköterskan ska ge dessa patienter.

Resultatdiskussion

Utgångspunkten för denna studie är att undersöka sjuksköterskans uppfattning om hur hotfulla och våldsamma patienter påverkar den omvårdnad som dessa patienter får och sjuksköterskans personliga uppfattningar av det studerande ämnet. Utifrån studiens syfte samt vid noggrann metodföljsamhet framkom ett resultat. Detta för att det innehåller en samling erfarenheter, kunskap och reflektioner över sjuksköterskans specifika verklighet som värdefull att ta del av.

Det valda ämnet uppfattades av författarna som mycket svårt att undersöka då omvårdnadsperspektiv låg i fokus för undersökningen och begreppet är svårt att definiera. Informanterna uppfattar att omvårdnaden blir påverkad när patienterna är hotfulla och våldsamma, men när sjuksköterskorna skulle beskriva sin uppfattning om på vilket sätt omvårdnaden påverkades så blev definitionerna oklara. De hade svårt att i detalj beskriva hur omvårdnaden påverkades eftersom de i princip tyckte att det var allt det som sjuksköterskan utför under sin arbetsdag.

Patientens behov som inte blir tillfredställda

Resultatet visar att sjuksköterskorna i studien uppfattar att omvårdnaden påverkas genom att patientens behov inte blev tillfredställda. Det får stora konsekvenser för patienten eftersom man inte kan förebygga för god hälsa och inte heller underlätta patientens situation i det dagliga livet. Det blir svårt att balansera patientens resurser i hotfulla och våldsamma situationen och sjuksköterskan kan då inte hjälpa patienten att tillgodose sina basala behov. Henderson (1960) beskrev att det är viktigt att tillgodose de grundläggande behoven och att det är sjuksköterskans arbetsuppgift att utföra sådana åtgärder som befrämjar god hälsa ska utföras på ett sätt som hjälper patienten att snarast möjligt återvinna sitt oberoende. Sjuksköterskorna i intervjuerna uppfattade att de basala behoven inte kunde tillfredställas när patienten var hotfull och man fick då en orolig och otrygg patient att arbeta med. Henderson (1960) menar att när de basala behoven inte kan täckas på grund av att patienten har bristande kunskap, kraft och vilja ökar behovet av omvårdnad.

Sjuksköterskorna uppfattar att när patienten är hotfull och våldsam får den delegerade medicinska vården stå åt sidan och patientens specifika sjukdom går inte att behandla. Sjuksköterskorna anser att det var genom tidsbrist som de inte kunde utföra den delegerade medicinska vården. Vi menar att det kanske borde se till att det finns mer personal till hands för att omhänderta dessa patienter. Det skulle då bli lättare för sjuksköterskan att fokusera på dessa patienters tillstånd och att kunna utföra det som är hennes ansvarsområde. För att bibehålla hälsa och välbefinnande hos patienter krävs att sjuksköterskorna kan fungera inom det medicinska området. När sjuksköterskan utför delegerad medicinsk vård har hon ett ansvar gentemot patienten att utföra denna på ett säkert sätt som motsvarar hennes kunskaper och kompetens. Hon har även ett ansvar gentemot patientens läkare som bär det slutliga ansvaret (SOSFS 1993:17).

Förändrat förhållningssätt

Sjuksköterskans förhållningssätt förändrades när patienten var hotfull och våldsam. Ofta reagerar sjuksköterskorna med att bli stressade och uppfattar att hon inte kan fokusera på patientens tillstånd och samspelet mellan patient och sjuksköterska förändras. Vi anser att om sjuksköterskan ofta är stressad på grund av att patienten är hotfull och våldsam är det stor risk att hon varken vill eller kan arbeta på den arbetsplats där detta förekommer. Vi anser att arbetsmiljön blir dålig på grund av den psykiska belastningen som sjuksköterskan upplever. Det kan bli en hälsorisk för sjuksköterskan. Enligt arbetsmiljölagen ska en god arbetsmiljö befrämjas samt förebygga ohälsa och olycksfall. Innehållet i arbetet skall utformas så att arbetstagaren inte utsätts för fysiska eller psykiska belastningar som kan medföra ohälsa eller olycksfall. Vi menar att när sjuksköterskan är stressad får hon svårare att koncentrera sig på patientens tillstånd och hon kan då lätt tappa kontrollen över den hotfulla situationen vilket påverkar omvårdnaden till patienten. Crilly (2003) menar upplevelsen av hot och våld leder till stress och rädsla hos sjuksköterskan som sen i sin tur påverkar interaktionen mellan patient och sjuksköterska.

Resultatet av studien visade att omvårdnaden påverkades genom att sjuksköterskorna minskade sin närvaro hos den hotfulle patienten. De uppfattar att de då inte kan utföra någon form av omvårdnad. Vi undrar då hur sjuksköterskan kan ge god omvårdnad och vård på lika villkor som hon enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763) är ålagd att utföra? Det är enligt hälso- och sjukvårdslagen som sjuksköterskan utför omvårdnad där målet är god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen och det kräver ett etiskt förhållningssätt. Vi anser att de hotfulla och våldsamma patienterna inte behandlas enligt hälso- och sjukvårdslagen eftersom omvårdnad inte kan ges till dessa patienter.

Sjuksköterskorna i studien uppfattar att omvårdnaden påverkas när patienten är hotfull och våldsam och de anser att det är genom erfarenheter och kunskap som de lärt sig få ökad förståelse för patienten så att omvårdnad kan utföras. Vi anser att det kunde vara önskvärt att få utbildning i hur dessa konflikter kan hanteras i sjuksköterske utbildningen. Att få kunskapen genom att möta hotfulla och våldsamma patienter på arbetsplatsen känns inte som ett bra sätt att inhämta kunskapen. Vi anser att sjuksköterskan inte ska behöva få förståelse genom erfarenhet av hot och våld i sin vardag. Informanterna uppfattar att det finns behov av utbildning i konflikthantering för att kunna ge bättre omvårdnad till dessa patienter. Lökenngaard (1997) menar att för att kunna utföra omvårdnad krävs det att sjuksköterskan har fördjupade kunskaper om varför patienten har ett förändrat beteende. Vi anser att det är viktigt att sjuksköterskan har kunskap om de fysiologiska orsakerna till patientens beteende för att kunna förstå dessa patienter. Eftersom hot och våld förekommer allt mer i sjuksköterskans arbetsmiljö tycker vi att det är viktigt att sjuksköterskan får mer utbildning om detta på sjuksköterskeprogrammet.

Förändrad kommunikation

Resultatet visar att omvårdnaden påverkas genom att kommunikationen förändras. När patienten är hotfull och våldsam kan inte sjuksköterskan ge den information som patienten är i behov av och patienten kan inte bli delaktig i sin omvårdnad på grund av detta. Sjuksköterskans uppgift är att informera vad som händer och vad som ska göras men det kan vara svårt att utföra när patienten är hotfull och våldsam och det blir en informationsbrist för patienten. Vi anser att patienten inte kan få den information om sitt hälsotillstånd som de rätt till och vilka behandlings metoder som finns till hands för att patienten ska kunna vara delaktig i omvårdnaden. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763) är det sjuksköterskans ansvars område att upplysa patienten om sitt hälsotillstånd och de metoder för vård och behandling som finns. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Vi anser att informationsbrist gör att patienten inte kan delta i sin egenvård vilket försvårar för patienten i sitt välbefinnande.

SLUTSATSER

Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskans uppfattning om hur våldsamma och hotfulla patienter påverkar den omvårdnad som ges till dessa patienter på en akutklinik. När sjuksköterskan berättade om sin uppfattning framkom det att hotfulla och våldsamma patienters omvårdnad påverkades beroende på vilken form av hot och våld som förekom. Hur omvårdnaden påverkades berodde även på vilken tidigare erfarenhet och kunskap sjuksköterskan hade av dessa patienter.

Sjuksköterskorna uppfattade att de inte kunde ge den omvårdnad de ville när patienten var hotfull och våldsam. Enligt hälso- och sjukvårdslagen är det sjuksköterskans ansvar att ge en god omvårdnad och vård på lika villkor. Vi anser att sjuksköterskan inte kan ge den omvårdnad hon är ålagd att utföra. Vad kan man då göra för att förbättra dessa patienters omvårdnad?

Det framkom under studien att sjuksköterskorna kände sig utsatta på grund av att arbetsmiljön inte är säker. Det stora omloppet av människor gör att de tappar kontrollen på vem som kommer in och går ut. Det finns inga säkerhetssystem på kliniken som gör att man kan kontrollera vem som passerar. Inga pengar avsätts för att skydda personalen och vi tycker det är konstigt att pengar får gå före människors säkerhet. Lokalerna på akutkliniken är byggda på ett sådant sätt att sjuksköterskorna sitter helt öppet och oskyddat. Det finns ingen möjlighet att ta sig därifrån om något skulle hända men kliniken har beslutat att bygga om vilket kan förbättra miljön och säkerheten för sjuksköterskan.

Sjuksköterskorna uppfattade att de inte hade någon utbildning för att korrekt kunna hantera våldsamma och hotfulla patienter. Sjuksköterskornas önskemål var att få utbildning i konflikthantering. De uppfattade också att psykiatrin hade kunskaper om ämnet som de skulle kunna ta del av.

Förslag till fortsatt forskning

Vi har sett att det fortfarande finns mycket som är outforskat om ämnet och att det råder brister i att ge god omvårdnad till dessa patienter. Därför anser vi att det är värdefullt att vidare forskning bedrivs så att omvårdnaden kan förbättras för dessa patienter. Vi tycker att denna studie är viktig för sjuksköterskor och annan personal som arbetar inom sjukvård eftersom hot och våld ökar allt mer i vårt samhälle. Vi anser att det är viktigt att öka kunskaperna om hur hotfulla och våldsamma patienter bör tas om hand på bästa sätt så att de kan få en god omvårdnad och vård på lika villkor.

REFERENSER

- Burnard, P (1991) A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today* 11, 461-466.
- Buijssen, H (1998) *Sjuksköterskans utsatthet*. Stockholm: Natur och Kultur
- Crilly J. Chaboyer W. Creedy D. (2003) Violence towards emergency department nurses by patients. *Accident and Emergency Nursing* 2004;12 67-73
- Dahlberg, K (1997) *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Denscombe, M (2000) *Forskningshandboken-för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskapen*. Lund: Studentlitteratur.
- Hartman, J (1998) *Vetenskapligt tänkande*. Lund: Studentlitteratur.
- Hegney, D. Plank, A. Parker, V (2003) Workplace violence in nursing in Queensland Australia: A self-reported study. *International Journal of Nursing Practice* 2003; 9: 261-268
- Henderson, V. (1960) *Sykepleiens grunnprinsipper*. Oslo: Norsk Sykepleierforbund.
- HSL 1982:763. *Hälso-och sjukvårdslagen*
- Kvale, S (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lökensgaard, I (1997) *Psykiatrisk vård och specifik omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- MacKenna BA. Brian G. Smith BA. Naumai A. Poole RPN. Suzette J. John H. (2003) Experience before and throughout the nursing care. *Journal of Advanced Nursing* 2003;42. 90-96.
- Polit, D F, Beck, C T, Hungler, B P (2001) *Essentials of nursing research methods, appraisal and utilization (5 th edition)*. Philadelphia: lippincott.
- Rippon, T (2000) Aggression and violence in health care professions. *Journal of Advanced Nursing* 2000;31 452-460
- Sahlqvist, L (1998) *Omvårdnad*. Kristianstad: Studentlitteratur
- Sandelowski, M (1994) The Use of Quotes in Qualitative Research. *Research in Nursing & health*, 17, 479-482
- .

SFS 1994:579 *Arbetsmiljö Lagen*

SOSFS 1993:17. *Socialstyrelsens allmänna råd. Omvårdnad inom hälso- och sjukvården.*

Trost, J. (1997) *Kvalitativa intervjuer* (2:a uppl). Lund: Studentlitteratur

BILAGOR

- Bilaga 1: Samtyckesblankett
- Bilaga 2: Informationsblankett
- Bilaga 3: Intervjuguide
- Bilaga 4: Innehållsanalys

Malmö högskola Bilaga 1 (4)
Hälsa och samhälle
Avd för omvårdnad

SAMTYCKESBLANKETT

Jag har muntligen informerats om studien och tagit del av skriftlig information.
Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst kan
avbryta mitt deltagande.

Deltagare, datum
datum

Sjuksköterskestuderande,

Bilaga 2 (4)

Är du intresserad av att bli intervjuad om sjuksköterskans uppfattning om hur hot och våld påverkar omvårdnaden?

Vi är två sjuksköterskestuderande och vi arbetar med vårt examensarbete. Syftet med vår studie är att undersöka sjuksköterskans uppfattning om hur hotfulla och våldsamma patienter påverkar den omvårdnad som ges till just dessa patienter.

Vi kommer att göra en studie som bygger på intervjuer med sjuksköterskor som har erfarenhet av hot och våld i omvårdnaden. Vi behöver er hjälp för att kunna göra denna studie. Vi vill gärna komma i kontakt med ca 10 sjuksköterskor, fem män och fem kvinnor för en uppskattningsvis 45 minuters lång intervju som ska göras vid ett tillfälle. Intervjuerna kommer att hållas på avdelningen och efter dina önskemål om tidpunkt. Bandspelare kommer att användas för inspelning av intervjun. Frågor som kommer att ställas rör sjuksköterskans uppfattningar och upplevelser om hot och våld på arbetsplatsen och hur det kan påverka dem i sin omvårdnad av just dessa patienter.

De forskningsetiska huvudprinciperna kommer att följas. I dessa ingår krav på öppenhet, självbestämmande, konfidentialitet och autonomi. Din konfidentialitet kommer att skyddas. Det innebär att banden kommer att förvaras inlåsta, endast författarna och handledaren till uppsatsen kommer att ha tillgång till dem. När studien är slutförd kommer banden att förstöras. Utskriften av intervjun kommer att kodas och ej kunna härledas till någon enskild individ. Deltagandet är frivilligt och du kan avbryta när som helst. Du får om du så önskar läsa intervjun när den skrivits ut.

Projektet har blivit godkänt av det lokala etikprövningsrådet vid Hälsa och samhälle, Malmö högskola.

Om du är intresserad av att hjälpa oss i vår studie ber vi dig fylla i följande uppgifter. Blanketten lämnas till klinikchefen på avdelningen och sedan kommer vi att kontakta dig.

Tack på förhand för din medverkan!

1. Vilket år avslutades ssk- utbildningen/arna.....
2. Hur många år har du arbetat på akutkliniken.....
3. Kön
4. Namn och ålder.....

INTERVJUGUIDE

Öppningsfråga:

Jag vill intervjua dig om sjuksköterskans uppfattning om hur hotfulla och våldsamma patienter påverkar den omvårdnad som ges till dessa patienter. Vad är omvårdnad för dig?

Följdfrågor:

1. Berätta för mig om en situation/händelse när du blivit utsatt för hotfulla och våldsamma patienter?
2. Kan du utföra den omvårdnad du beskrivit när våld och hot förekommer i omvårdnadssituationen?
3. Kan du beskriva vad du tänkte, kände och gjorde i denna våldsituation som du just beskrivit?
4. Hur var din känsla när du första gången råkade ut för en hotfull och våldsam patient jämfört med idag?
5. Uppfattar du att du har den kompetens som krävs i dessa situationer?
6. Hur bearbetar du upplevelser av detta slag och vad görs på avdelningen?
7. Finns det något du vill tillägga eller styrka?

Stegen i innehållsanalys

1. Anteckningar görs efter varje intervju om vilka ämnen som avhandlats.
2. utskrifterna av intervjuerna läses igenom och anteckningar görs om allmänna teman. Målet är att fördjupa sig i materialet.
3. Öppen kodning. Utskrifterna läses igenom igen och så många teman som möjligt skrivs ner för att alla beskriva alla aspekter på innehållet. ”Skräp exkluderas.
4. Listan över kategorier ses över och grupperas under högre klassificerade rubriker. Målet att reducera antalet kategorier genom att komprimera liknande i bredare kategorier.
5. Den nya listan över kategorier och underrubriker arbetas igenom ständigt och återkommande eller mycket liknande rubriker plockas bort för att skapa en slutlig lista.
6. Två kollegor gör egna kategorilistor och de tre listorna diskuteras sedan och nödvändiga förändringar görs. Målet är att öka validiteten i kategoriseringsmetoden och att se upp för författarbias.
7. Utskrifterna läses återigen igenom med den slutliga listan vid sidan om för att se om kategorierna täcker in alla aspekter på intervjuerna. Anpassningar utförs vid behov.
8. Varje intervjuutskrift arbetas igenom och kodalas enligt listan med kategorier och underrubriker.
9. Utskrifterna bryts ner så att delar till varje kod samlas ihop. Görs med sax eller med datorns hjälp.
10. Koderna sätts samman med lämplig underrubrik och överrubrik.
11. Validitetstest utförs genom att låta en intervjuperson kontrollera kategorisystemets tillämpbarhet.
12. Allt material förvaras tillsammans för direkt referens till rapportskrivningen. Kopior av det fullständiga materialet av varje intervju sparas.
13. Rapportskrivning. Författaren bearbetar varje del för sig, väljer ut olika exempel ur materialet och ger en kommentar som binder samman exempen. Författaren håller sig öppen för intervjumaterialet och utskrifterna under hela skrivprocessen-det är då möjligt att hålla sig närmare den ursprungliga betydelsen i innehållet.
14. Alternativ 1. Skriva ner fynd, använda exempel ur texten för att illustrera. Skriva en separat del som binder samman fynden med litteratur inom ämnet och göra jämförelser och åtskillnader. Alternativ 2. Skriva ner fynd vid sidan av litteraturreferenser. Resultatet blir både en presentation av fynd och en jämförelse med tidigare forskning.

Ur Burnard P. (1991) A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse education Today* 11, 461-466

5.

