



**Karolinska
Institutet**

IMM, Institutet för Miljömedicin

Magisterprogrammet i arbete och hälsa, Företagssköterska

Huvudämnet arbete och hälsa

Examensarbete, 15 högskolepoäng

Vårterminen 2015

Analys av hot- och våldsincidenter inom psykiatrisk slutenvård.

En enkätstudie med fokus på personalens upplevelser.

Författare: Susanna Törnqvist



**Karolinska
Institutet**

IMM, Institutet för Miljömedicin

Magisterprogrammet i arbete och hälsa, Företagssköterska

Huvudämne: Arbete och hälsa

Examensarbete, 15 högskolepoäng

Vårterminen 2015

Analys av hot och våldsincidenter inom psykiatrisk slutenvård

Sammanfattning

Introduktion: Hot och våld är ett betydande arbetsmiljöproblem som personal inom psykiatrisk slutenvård löper en ökad risk att utsättas för.

Syfte: Studiens syfte var att få insikt om personalens uppfattning och förståelse om den egna arbetsmiljön med fokus på situationer där hot eller våld förekommit.

Metod: En kvalitativanalys med Kritisk händelsemetod genomfördes på 207 händelser. Deltagarnas reflektioner över händelser och användningen av tvång jämfördes.

Resultat: Spridningen vad avser händelserna var stor. Hot och våld riktades främst mot personal men även mot familjemedlemmar och andra patienter. Konsekvenser av fysiska skador kan innebära psykisk påfrestning för personalen. Medpatienter kan påverkas och vårdkvaliteten försämras. Få deltagare föreslog åtgärder av mer långsiktig karaktär vilket indikerar en förbättringspotential. Två grupper som använde tvångsåtgärder i mindre grad identifierades: Ena gruppen reflekterade mera kring bemötande eller förhållningssätt medan den andra gruppen förklarade incidenter med bakomliggande faktorer, beroende på brister i organisation eller personalens agerande.

Konklusioner: Denna studie indikerar att det finns brister i rutiner kring hot och våldsincidenter. Mera forskning inom ämnet är nödvändig för att kunna identifiera vad som fungerar bra. Fungerande metoder kan sedan utvecklas och överföras till kollegor och andra verksamheter.



**Karolinska
Institutet**

IMM, Institute of Environmental Medicine

Master's Programme in Work and Health, Occupational Health Nursing

Main field of study: Work and Health

Degree project, 15 credits

Spring 2015

Analysis of threats and violence in psychiatric inpatient care

Abstract

Introduction: Threats and violence are a significant problem in the work environment and staff members in psychiatric inpatient care are at greater risk for exposure.

Purpose: This study aims to gain insight into staff perception and understanding of their work environment, especially where threats and violence have occurred.

Method: A qualitative content analysis was conducted for 207 incidents using Critical Incident Technique (CIT). Some comparison was done for participant reflection of incidents and the use of coercion.

Results: The incidents were widespread. Threats and violence were directed mainly at staff but also at relatives and other patients. Identification of physical injuries can put great psychological strain on staff. Other patients can be affected and quality of care can suffer. Few participants suggested long-term measures which indicates the potential for improvement. Two groups used coercion less. One group reflected more on treatment and approach. The other group attributed the incident to underlying factors based on flaws in the organisation or staff behaviour.

Conclusions: This study indicates that routines are deficient concerning threats and violence. Further research is necessary in this field to identify what works best. Successful methods can then be developed and shared with colleagues and other clinics.

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND.....	1
2.1	LAGAR.....	1
2.2	DEFINITIONER.....	2
2.3	PREVALENS AV HOT OCH VÅLD	2
2.4	KONSEKVENSER AV HOT OCH VÅLD	2
2.5	FAKTORER SOM FÖREGÅR INCIDENTER AV HOT OCH VÅLD.....	3
3	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	4
4	MATERIAL OCH METOD.....	4
4.1	URVAL.....	4
4.2	DATAINSAMLING.....	4
4.3	MATERIAL.....	5
4.4	ANALYS.....	5
4.5	ETIK.....	6
5	RESULTAT.....	6
5.1	INFORMATION OM DELTAGARNA.....	6
5.2	OLIKA TYPER AV INCIDENTER.....	7
5.3	PATIENTENS BETEENDE INNAN INCIDENT SAMT UTLÖSANDE FAKTORER	8
5.4	FAKTORER LÄNGRE BAK I TIDEN SOM KAN FÖRKLARA INCIDENTEN	9
5.5	VAD HÄNDE EFTER INCIDENTEN	10
5.6	IDENTIFIERADE KONSEKVENSER AV HOT OCH VÅLD.....	12
5.7	FÖRBÄTTRINGSFÖRSLAG	13
5.7.1	<i>Bemanning.....</i>	<i>13</i>
5.7.2	<i>Placera patienter där de kan få bäst vård.....</i>	<i>13</i>
5.7.3	<i>Syfte med inläggning/vårdplan.....</i>	<i>14</i>
5.7.4	<i>Rutiner.....</i>	<i>14</i>
5.7.5	<i>Utbildning</i>	<i>14</i>
5.7.6	<i>Material.....</i>	<i>14</i>
5.7.7	<i>Ledarskap.....</i>	<i>14</i>
6	SAMMANFATTNING AV RESULTAT.....	15
7	DISKUSSION	15
7.1	METODDISKUSSION	15
7.2	RESULTATDISKUSSION	16
8	REFERENSER.....	18
BILAGA 1	ARBETSMILJÖENKÄT MED FÖLJEBREV	20

1 INLEDNING

Hot och våld är ett allvarligt arbetsmiljöproblem. För att komma till rätta med dessa problem finns lagar som kräver rutiner för att hantera hot och våld. Arbetsgivaren har enligt lag ett ansvar att reducera förekomsten av hot och våldsincedenter samt att ha en handlingsplan i de fall där incidenter uppstår (Våld och hot i arbetsmiljön AFS 1993:2). Tidigare forskning har påvisat att hot och våld i arbetslivet kan leda till både fysiska och psykiska konsekvenser för personalen (Björkdahl, 2010; Hallberg, 2011) liksom för vårdkvaliteten som kan påverkas negativt (Arnetz & Arnetz, 2001). Det finns forskning som identifierat bakgrundsfaktorer som har samband med hot och våldsincedenter (Hallberg, 2011). Trots att personal som arbetar inom psykiatri i hög grad anses vara utsatta för hot och våld saknas det i all väsentligt forskning om personalens egen syn på incidenter av hot och våld (Ryan et al., 2008).

2 BAKGRUND

2.1 Lagar

Arbetsmiljölagen är tillämplig på varje arbetsplats och syftar till att förebygga ohälsa och olycksfall (Arbetsmiljölagen 1977:1160). Arbetsgivaren har skyldighet att ständigt arbeta för att skapa en så säker arbetsmiljö som möjligt. Detta beskrivs närmare i *Arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete AFS 2001:1*. Syftet är att risker ska identifieras och åtgärdas innan något händer. Arbetsmiljön ska kontinuerligt granskas utifrån fysiska, sociala och psykosociala aspekter. Det är arbetsgivarens ansvar att utreda om de finns risk för hot och våld samt vid behov vidta åtgärder (Systematiskt arbetsmiljöarbete AFS 2001:1). Mer specifik information om hot och våld i olika yrkesgrupper och branscher finns i *Arbetarskyddsstyrelsens kungörelse med föreskrifter om åtgärder mot våld och hot i arbetsmiljön, samt i de allmänna råden om tillämpningen av föreskrifterna* (1993). Enligt föreskriften är personal inom psykiatrisk vård extra utsatta för hot och våld. I föreskriften framgår att arbetet ska ordnas så att risk för våld eller hot om våld minimeras. Samtliga som arbetar på arbetsplatser där det finns risk för hot och våld har rätt till utbildning samt att få väsentlig information för att kunna utföra sitt arbete på ett säkert sätt. En åtgärd i säkerhetsarbetet kan vara att utbilda personal i bemötande. Vid ett bra omhändertagande efter incident av hot och våld har individen en möjlighet att bearbeta upplevelserna och blir då bättre förberedd inför liknande händelser i framtiden.

Inom all typ av sjukvård gäller hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763) samt patientlagen (2014:821). Inom den psykiatriska slutenvården tillämpas även två kompletterande föreskrifter. Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård samt lagen om rättspsykiatrisk vård (1991:1129) vilka innebär att rätten till självbestämmande kan tas ifrån patienten om denne lider av allvarlig psykisk störning. Att mot sin vilja tvingas till vård upplevs av många som mycket kränkande. Lagarna tillämpas dock i syfte att skydda både den som blivit psykisk sjuk och omgivningen. Exempel på tvångsåtgärder som kan förekomma är tvångsmedicinering, avskiljning och fastspänning. Enligt 19 § får patienten vid omedelbar fara för sig själv eller för någon annan kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning. Beslut om tvång ska alltid fattas av legitimerad läkare. Tvångsåtgärder ska användas med största möjliga hänsyn till patienten enligt 2:a §. Åtgärderna ska vara i rimlig proportion till syftet med åtgärden. I de situationer där det finns mindre ingripande åtgärder som är tillräckliga ska dessa användas (Lag om psykiatrisk tvångsvård 1991:1128).

2.2 Definitioner

Det saknas generellt accepterade definitioner av hot och våld varför man i forskningen använder olika definitioner. Gemensamt med de olika definitionerna av hot och våld är att de inkluderar handlingar som överskrider gränserna för vad som är lagligt, socialt accepterat och tillåtet. Nedanstående exempel på olika definitioner anses enligt Arbetsmiljöverket relativt vedertagna och används av flera forskare. Hot kan vara skriftliga, muntliga, oanständiga eller aggressiva gester. Sexuella anspelningar eller närmanden anses också vara hot likaså nedlåtande kommentarer om en viss vårdgivare. Om vårdtagaren hotar att skada sig själv eller uppträder respektlöst kan det upplevas som ett hot av vårdgivaren. Våld är en avsiktlig eller till synes avsiktlig aggressiv handling som leder till fysisk eller psykisk skada hos en annan människa (Hallberg, 2011). Åström (2002) använder i sin studie en mer öppen definition och utgår ifrån personalens egen förmåga att själva bedöma vad som är hot och våld, i detta inkluderas handlingar som leder till skada eller risk för skada hos personalen. Fysiska, psykiska och, sexuella upplevelser inkluderas in definitionen (Åström, Bucht, Eisemann, Norberg, & Saveman, 2002) I Arbetsmiljöverkets rapport betonas vikten av att ha en bred och öppen definition av begreppet våld. Detta för att kunna betrakta våldshandlingar av olika karaktär som våld (Hallberg, 2011).

2.3 Prevalens av hot och våld

Enligt arbetsmiljöverkets kunskapsöversikt, *Hot och våld inom vård och omsorg* 2011:16, är förekomsten av hot och våld inom psykiatri högre än på andra arbetsplatser och utgör därmed ett allvarligt arbetsmiljöproblem (Göransson, Näswall, & Sverke, 2011; Hallberg, 2011). Enligt AFS 1993:2 10 § ska tillbud om hot och våld dokumenteras och utredas, dock finns här ett betydande mörkertal vilket belyses i flera studier. I många arbetsgrupper betraktas hot och våld som en del av arbetet och blir aldrig synliga i statistiken (Björkdahl, 2010; Hallberg, 2011; Menckel & Viitasara, 2002).

Enligt Statistiska centralbyråns Arbetsmiljörapport 2014:3, är personal inom vård och omsorg klart överrepresenterad när det gäller rapporterade incidenter med hot och våld. Sex av tio kvinnor och män som arbetar som skötare och vårdare har under det senaste året blivit utsatta för incidenter. Kvinnor inom vården är generellt sett mer utsatta, hälften av de som arbetar som undersköterskor eller sjukvårdsbiträden angav att de senaste året blivit utsatta för hot eller våld. Ibland kvinnliga vårdbiträden, personliga assistenter samt sjuksköterskor angav 44 procent att de blivit utsatta för hot eller våld de senaste tolv månaderna (Arbetsmiljöverket rapport 2014:3).

2.4 Konsekvenser av hot och våld

Hot och våld kan leda till både psykiska och fysiska konsekvenser för den utsatta (Arbetsmiljöverket Rapport 2011:16; Björkdahl 2010). Oron att utsättas för våld bidrar till en stor påfrestning och påverkar individen dagligen (Arbetsmiljöverket Rapport 2011:16; Menckel & Viitasara 2002). Vanliga reaktioner efter incidenter av hot och våld är att bli arg, irriterad ledsen, känna sig frustrerad, förolämpad eller hjälplös. I en studie av Menckel & Viitasara (2002) rapporterade 18 procent av deltagarna att de efter våld erhållit mindre fysisk skada, endast ett fåtal av dessa angav att de erhållit större fysiska skador och tre procent hade varit hemma från arbetet som en direkt konsekvens av hot eller våld. De som blivit utsatta rapporterar i högre grad en lägre självkänsla, har högre sjukfrånvaro samt upplever i högre grad depression och ångest än anställda som inte blivit utsatta för hot och våld. Detta i sin tur medför svårigheter att behålla kompetent personal samt svårigheter att rekrytera ny personal. Vårdpersonal som blivit utsatta för hot och våld visar lägre arbetsmoral samt mindre tillfredsställelse på arbetet (Beech & Leather, 2006).

Det finns tydliga samband mellan och hot och våld och negativa effekter på arbetsmiljön (Arnetz & Arnetz, 2001; Åstrom et al., 2002; Björkdahl, 2010). Detta innebär en stor risk för personalens hälsa men påverkar även vårdkvaliteten negativt (Arnetz & Arnetz, 2001).

2.5 Faktorer som föregår incidenter av hot och våld

Ett samspel mellan patientens tillstånd och bakgrund, avdelningens miljö och organisation samt interaktionen mellan patient och personal, anses vara viktiga bakgrundsfaktorer till våldsamt beteende hos patienter (Björkdahl, 2010). En litteraturöversikt som inkluderade 71 studier visade att 39 procent av hot- och våldincidenterna skedde i samband med interaktion mellan personal och patient. Av dessa incidenter uppstod 25 procent i samband med att personalen begränsade patienternas frihet eller inte gav dem det som de vill ha (Papadopoulos et al., 2012). Ett internationellt forskningsprojekt visar att vårdmiljön är en av de främsta faktorerna som påverkar risken för hot och våld. Stora skillnader i frekvensen vid användandet av tvångsåtgärder på olika kliniker kunde inte förklaras med patienternas diagnoser eller andra patientvariabler. De kliniker som hade en lägre andel tvångsåtgärder ansågs ha skapat en tryggare vårdmiljö och på så vis lyckats att hålla frekvensen av tvångsåtgärder lägre än övriga kliniker som deltog i studien (Raboch et al., 2010).

Halldorsdottir (2008) liknar sjuksköterskans relation till patienten med en bro. Relationen bygger på en subjektiv upplevelse mer än på objektiva roller. Bron illustrerar närheten men samtidigt avståndet som skiljer relationen till patienten från relationer i sjuksköterskans privatliv (Halldorsdottir, 2008). En annan studie visar att sjuksköterskor som hade en nära relation till patienterna i högre grad blev måltavlor för aggression än de sjuksköterskor som hade en mindre nära relation till patienterna. Detta anses i studien som en indikation på att man bör hålla en respektfull distans och inte bli för personligt engagerad till patienten (Bowers, 2009). Att skapa tillit och förtroende mellan personal och patient förebygger incidenter av hot och våld då det skapar en trygg vårdmiljö. Relationen mellan vårdpersonal och patient är enligt en studie av Gilhurt et al (2008) en av de viktigaste faktorerna för patientens upplevelse av vårdmiljön. Ett bra bemötande skapar således en tryggare miljö och har en god effekt för att förebygga aggressivitet (Gilburt, Rose, & Slade, 2008).

Enligt Sandström (2007) finns det tre behov som påverkar om en interaktion mellan två människor leder till en konflikt: De individer som deltar i mötet har ett behov av 1) att kommunikationen sker på ett tillfredställande sätt, 2) att de upplever en meningsfullhet samt 3) att de har makt över sin egen situation. Risken för konflikt ökar markant om någon av dessa tre behov inte uppfylls. Som patient befinner sig individen i ett beroendeförhållande till personalen. Detta är ofta påtagligt för patienten även om personalen inte alltid upplever att så är fallet. Larsson & Lindgren (2012) menar att patientens upplevelse av brist på makt och mening kraftigt reduceras genom att situationen förklaras och att olika handlingsmöjligheter presenteras. Att ha detta i åtanke vid interaktion människor emellan kan förebygga att hot och våld uppstår. Faktorer som påverkar bemötandet är människosyn och etik. Personalens syn på etik är därför intressant att ta hänsyn till i forskning som speglar hot och (Sandström, 2007).

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med den aktuella studien är att genom Kritiska händelsemetoden ta del av personalens uppfattning/beskrivning om sin egen arbetsmiljö med fokus på situationer där hot eller våld har förekommit.

Frågeställningar

-Vilka är personalens upplevelser i samband med hot och våld incidenter?

-Vilka olika former av hot och våld förekommer och vilka drabbas?

-Hur hanteras hot och vålds incidenter av personalen och organisationen?

-Finns det några samband hur personalen resonerar kring incidenterna samt huruvida de använder tvångsåtgärder?

-Vilka förbättringar kan enligt personalen göras för att förebygga hot-och våldssituationer på ett etiskt hållbart sätt?

4 MATERIAL OCH METOD

Denna studie ingår som en del i ett större forskningsprojekt *Hot och våld i slutenvården- Etik bemötande och säkerhet* som genomförs i samarbete mellan Arbets- och miljömedicin och Psykiatrisk forskningscentrum, båda i Örebro. Det större projektet finansieras via forskningsmedel från Forte (Forskningsrådet för hälsa arbetsliv och hälsa) och planeras att slutföras 2016.

4.1 Urval

Verksamheter som inkluderades i studien var allmänpsykiatrisk, beroendepsykiatrisk och rättspsykiatriska verksamheter inom slutenvården i Närke, Västmanland, Dalarna och Värmland. Samtliga personalkategorier vilka arbetar patientnära inom slutenvårdsavdelningar inkluderades i studien.

4.2 Datainsamling

För att få namn på vilka personer som skulle ingå i studiepopulationen, skickade verksamhetscheferna vid de olika psykiatriska verksamheterna namnlistor till forskargruppen. Samtliga studiedeltagare kontaktades via brev innehållande ett följebrev med information om projektet, en enkät samt svarskuvert. Enkäten samt följebrev finns att läsa i bilaga 1. Den ifyllda enkäten skickades sedan tillbaka i förslutet svarskuvert till Arbets- och miljömedicinska kliniken i Örebro. Varje enkät hade ett löpnummer för att identifiera länsstillhörighet samt vilken typ av klinik den svarande arbetar vid. I den aktuella studien fokuserar författaren på hur deltagarna har rapporterat de kritiska incidenterna. Dessa ingår i ett större formulär om den psykosociala arbetsmiljön som bygger på QPS Nordic 34+ (Dallner et al. 2000). Det sistnämnda formuläret har dock inte inkluderats i den aktuella studien. Frågorna som rörde hur man upplevt eventuella hot- och våldssituationer konstruerades utifrån kritiska incidentmetoden (Flanagan, 1954). Studiedeltagarna ombads i enkäten att beskriva två incidenter som innefattade hot och/eller våld och som inträffat under de senaste två åren. Därefter ställdes öppna följdfrågor om händelsen:

1. Vad hände direkt före incidenten?
2. Finns det faktorer som ligger längre tillbaka i tiden som kan förklara incidenten?
3. Vad hände vid incidenten?
4. Vad hände efter incidenten?
5. Vilka konsekvenser fick incidenten för dig (och för andra)?
6. Vilka åtgärder vidtog du (och andra) för att hantera problem som incidenten medförde?
7. Har du förslag på hur rutiner skall kunna ändras för att undvika liknande incidenter i fortsättningen?

I enlighet med Kritiska händelsemetoden kan datainsamling ske både muntligt i form av intervju och genom skrift i form av frågeformulär. Metoden grundades under 40- och 50-talet och är en välbeprövad metod. Syftet med metoden är enligt grundaren att påvisa respondenternas upplevda verklighet med fokus på beteenden då de genomfört en uppgift. Metoden innebär att en extrem situation studeras i sin helhet (Flanagan, 1954).

4.3 Material

Totalt var det 1 069 enkäter som skickades ut. Av dessa var det 445 personer som besvarade enkäten varav 164 innefattande beskrivning av någon kritisk händelse. I den aktuella studien inkluderades sammanlagt 207 incidenter beskrivna av 133 studiedeltagare. Sex studiedeltagare hade inte beskrivit någon specifik incident men inkluderades då de hade beskrivningar av arbetssätt eller förslag på förbättringar som motsvarade syftet. Två enkäter exkluderades då de inte var läsbara. 29 enkäter var inlämnade för stansning under analysfasen och exkluderades då de inte fanns tillgängliga för författaren.

4.4 Analys

Insamlade data analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys vilket innebär en process att identifiera, koda samt kategorisera mönster eller teman (Graneheim & Lundman, 2004). För att få en känsla för helheten lästes enkäterna igenom från början till slut. De meningar och fraser som innehöll relevant information för syftet markerades. De meningsbärande enheterna kondenserades i syfte att korta ner texten men ändå behålla innehållet. Omgivande text inkluderades för att inte förlora sammanhanget. Materialet lästes igenom parallellt med analysen tills att en mättnad var uppnådd. Ett flertal kategorier bildades under analysfasen vilka kom att reduceras för att slutligen bilda sex kategorier med tillhörande underkategorier.

För att förtydliga när citat förekommer har dessa formaterats med kursiv stil. I några enstaka fall har författaren rättat stavfel samt lagt till något enstaka ord i citaten då det varit uppenbart att studiedeltagaren missat något ord. Ändringarna har utförts så att innebörden av meningen inte har ändras på något vis.

I syfte att kunna se samband hur deltagarna resonerade kring incidenterna och huruvida de använde tvångsåtgärder, genomfördes två jämförelser mellan deltagarna. De som någonstans i enkäten reflekterat kring bemötande, etik eller förhållningssätt jämfördes med övriga deltagare. En liknande jämförelse genomfördes med de som har svarat att det finns bakomliggande faktorer som beror på personalens beteende eller organisation som kan förklara incidenten. För att underlätta jämförelserna matades samtliga löpnummer in i Excel där antal incidenter och tvångsåtgärder registrerades. Endast de fall där det var möjligt att bedöma vilken form av åtgärd som vidtagits fanns med i jämförelserna. De tre incidenter där personal beskrivit att kollegor utfört våld exkluderades i jämförelsen.

För att försäkra att uppdelningen genomförts på ett konsekvent vis, lästes 17 slumpvalda enkäter av ytterligare två forskare från Arbetsmiljö medicinska enheten som oberoende av varandra kunde återskapa och bekräfta den uppdelning som gjorts av författaren.

4.5 Etik

Allt deltagande i studien var frivilligt vilket deltagarna fick skriftlig information om i följebrevet som medföljde varje enkät. Deltagarna har varit anonyma i databearbetningen och i rapportskrivningen. Då varje enkät var kodad med ett löpnummer (för att se vilka som inte svarat och skulle få påminnelse), kunde den trots anonymitet härledas till aktuell klinik. Då många incidenter är väl beskrivna finns det en viss igenkänningsrisk. Allt material har dock hanterats så att ingen obehörig (utanför forskargruppen) har haft tillgång till insamlade data. Enligt nyttjandekravet används insamlat material endast för forskningsändamålet. Materialet har behandlats i enlighet med de forskningsrutiner som gäller vid Arbets- och miljömedicin i Örebro.

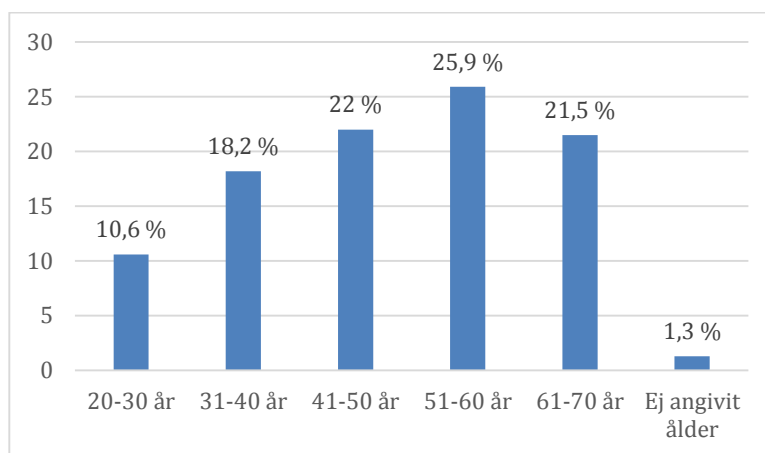
Studien har godkänts av Regionala etikprövningsnämnden i Uppsala, diarienummer 2014/112

5 RESULTAT

5.1 Information om deltagarna

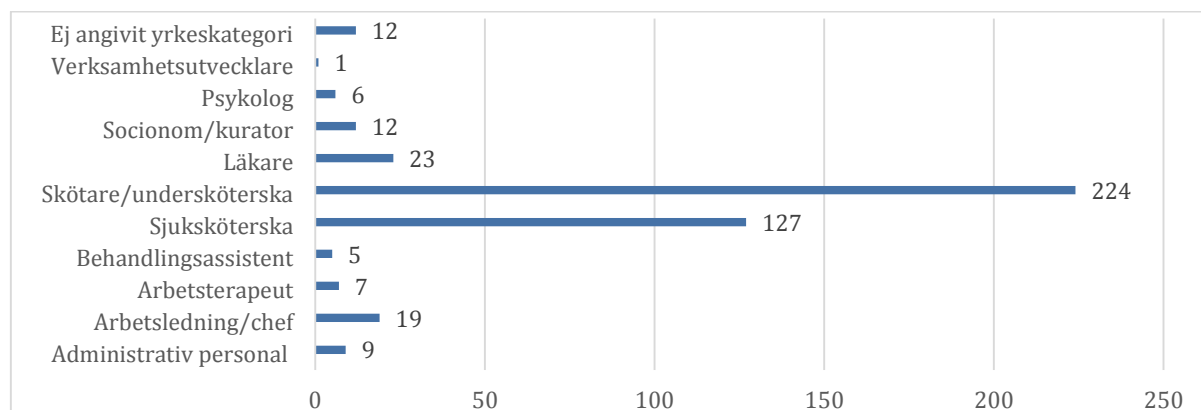
I denna studie var det inte möjligt att urskilja uppgifter från enbart de som skrivit kritisk incident. Samtlig information om ålder, kön och yrkeskategori redovisas därför på den totala gruppen som svarat på enkäterna. Majoriteten av deltagarna i studien var kvinnor. Av de sammanlagt 445 deltagarna var 288 kvinnor och 156 män. En av deltagarna hade inte angivit kön. Medelålder för undersökningsgruppen var 48 och åldersfördelning var mellan 24 till 69 år. 6 deltagare hade inte angivit ålder.

Figur 1 Åldersfördelning hos deltagarna angivet i procent. N= 445



Vilket kan utläsas av figur 2 var majoriteten av deltagarna undersköterskor, skötare och sjuksköterskor. Ytterligare yrkeskategorier som urskildes var psykologer, kuratorer, läkare, chefer och personal med arbetsledande funktion.

Figur 2 Antal deltagare fördelat mellan olika yrkeskategorier. N=445



5.2 Olika typer av incidenter

Studiedeltagarnas upplevelse är generellt sett att det i en hög grad förekommer hot och våld. Många beskrev att prevalensen hade ökat de senaste åren. En deltagare skrev *Jobbar ju på rättspsykiatri där patienterna mår dåligt då och då. Finns inga speciella händelser det är vardag.* En annan deltagare skrev *Att tänka på är att dessa två händelser endast är två i mängden av vad som inträffat under de tio månader som jag har arbetat.* Många av studiedeltagarna tycks förvänta sig att bli utsatta för hot och/eller våld i framtiden. *Jag kommer troligtvis att stöta på mycket mer hot och våld med tiden.* Trots att majoriteten av personalen upplevde att hot och våld ökar är det några som skriver att de inte har blivit utsatta. En deltagare som inte varit utsatt skrev *Viktigast är ett bra/gott förhållningsätt mot patienterna på individuell nivå.* En annan som inte blivit utsatt anser sig ha en god förmåga att hantera de situationer som uppstår *Tycker att jag har verktyg och erfarenhet för att hantera utgången.* Samma person som ansåg sig ha bra redskap beskrev psykiatrin som en fantastisk arbetsplats.

Flera olika typer av hot och våld identifierades i den aktuella studien. Fysiskt våld, verbalt våld, hot om våld samt sexuella anspelningar. Fysiskt våld rapporterades i flera olika former. I enkäterna beskrevs situationer där personal blivit nedbrottade och hamnat under patienten. Det vanligaste var dock att personal blivit utsatta för slag, sparkar, knuffar samt att patienterna spottat efter dem. Eftersom en del av patienterna är smittade av hepatit blir smittorisken ytterligare ett moment i samband med att personal utsätts för kroppsvätskor. I relativt många fall förekom stryptag, att patienten bitits, hållit fast personalen, kastat något eller slagit med något tillhygge. I några av fallen användes knivar som vapen men ofta var det tillhyggen som till vardags inte ses som vapen. Kryckor, mobilladdare, porslin, askkopp, pennor, blomkruka, lampfot, flaskhals, slipad aluminiumburk samt varmt vatten var föremål som användes för att hota och/eller skada. Allt våld riktades inte direkt mot personal utan en del tog ut sina aggressioner på föremål. Ofta i form av slag och sparkar men även i form av att patienter tände eld på inredning.

I vissa fall skadade patienterna sig själva till exempel genom att dunka huvudet i väggen eller skära sig med något vasst föremål. En del av personalen hade blivit utsatta för våld då de försökt att förhindra att patienten skulle skada sig själv. I ett av fallen beskrev en deltagare hur en patient gjort en snara utav ett lakan i syfte att kunna hänga sig.

Hot om våld är också vanligt förekommande. Hoten riktades ofta mot den personal som beskrev incidenten men ibland riktades hoten mot en hel avdelning. I ett av fallen hotades personal i syfte att inte anmäla en annan händelse.

Vid flera tillfällen rapporterades det att anhöriga till inneliggande patienter hotade om våld och i några fall inkluderades dödshot från anhöriga. Av de 133 enkäterna som granskades var det 26 incidenter som inkluderade mordhot från patienter eller anhöriga. Dödshoten var riktade mot personal, andra patienter eller anhöriga till personalen. I ett av fallen hotade en anhörig att ligga bakom en buske med hagelgevär.

Kvinnlig personal vittnade om sexuella trakasserier t.ex. att patienter tafsa eller hade försökt att tafsa. Hot om sexuellt våld förekom också. *Patienten trycker upp mig mot väggen och frågar om jag vill bli våldtagen.* En annan studiedeltagare skriver *Patient svartnar i ögonen och hotar att våldta mig och en kollega och efter detta sprätta upp våra fittor. Detta hot kommer mer än en gång från denna patient.*

I majoriteten av incidenterna var det patienter som utövade våld och/eller hot mot personal. Ett flertal incidenter där patienter våldförde sig på andra patienter framkom även. I många fall handlade det om fysiskt våld, mer vanligt förekommande var dock verbala hot. I enkäterna framkom det även att anhöriga till patienterna utsatte personal för hot om våld. Det förekom i tre incidenter att deltagare beskrev hur personal utövade våld mot patienter. *En sjuksköterska satte sig på en ung kvinnlig patient och försökte pressa in piller i munnen på henne medan han förolämpade henne.* Ytterligare ett fall beskrevs där personal blev triggad av en patient och efter ett verbalt bråk tryckte upp denna mot en vägg. I ett av fallen kände sig en personal hotad av sin egen chef. I de tre fall där personal utövade våld mot patient var incidenterna beskrivna av annan personal och incidenterna beskrevs ur ett beskådande perspektiv.

5.3 Patientens beteende innan incident samt utlösande faktorer

Flera av de identifierade faktorerna var återkommande innan incidenterna av hot och eller våld uppstod. Olika platser och tidpunkter kunde fastställas i studien. Våldet förekom inne på patientrum, ute i dagrum, i korridorer samt i hissar. Vissa situationer verkar dock kunna utlösa hot och/eller våld i en högre grad då de upprepande gånger observerades i studien. Vanligt förekommande var att våld skedde i samband med förflyttning av patienter, framför allt då de skulle passera trånga korridorer eller behövdes förflyttas i hiss mellan olika avdelningar eller till och från någon undersökning. Några av incidenterna utspelade sig utanför arbetsplatsen då personal var på väg till eller från arbetet. Ensamarbete medförde att personalen var extra utsatta. Många deltagare i studien var mycket negativa till ensamarbete inom psykiatri och beskrev att de blivit attackerade då de varit ensamma och då övrig personal satt i rapport.

Sammanställningen av enkäterna visar att en stor del av hot och våldsincidenterna utlöses av att patienten varit missnöjd med något eller blivit utsatt för något mot sin vilja. Inom psykiatri kan användning av tvångsåtgärder förekomma. En stor del av det fysiska våldet rapporterades att ha uppkommit i samband med just tvångsåtgärder. På begäran av polis skedde provtagning under tvång. Polis var då närvarande för att hindra fysiskt våld mot personal. Verbala hot var i sådana fall vanligt förekommande. Flera hot och våldsincidenter beskrevs då personal tog ifrån patienten något, detta i ett säkerhetssyfte. Det kunde vara knivar eller andra föremål som kan upplevas hotande eller som kan skada någon. En studiedeltagare beskrev våld i samband med att patientens integritet kränktes. Patienten tvingades mot sin vilja att tvätta sig samt byta kläder. Efter information som av patienten sågs som negativ visade sammanställningen att det finns en ökad risk för hot och våld. I enkäterna beskrivs situationer av hot och våld strax efter eller i samband med information om olika typer av tvångsomhändertagande, byte av avdelning och indragen permission. I en incident fick patienten information om att det skulle göras en anmälan om barn som far illa.

En vanlig förekommande anledning till hot och våld var att patienten blev nekad till något denne önskade, vanligast var att patienten blev nekad något speciellt läkemedel som denne önskat att få. I några av situationerna hade patienterna blivit nekade cigaretter, mat eller att få gå ut från avdelning. Ytterligare en utlösande faktor tycks vara då patient bryter mot regler och då blir tillrättavisad.

I samband med många av incidenterna som rapporterades hade personalen strax innan incidenten uppmärksammat avvikande beteende hos patienten. Vanligt förekommande var att patienten verkade agiterad och/eller orolig, även tillstånd av förvirring och rädsla beskrevs. Många av patienterna befann sig i ett psykotiskt tillstånd, var paranoida eller påverkade av något, främst droger. Det framkom också att patienterna ibland var arga och hotfulla redan vid ankomst. Exempel på sådana tillfällen var när polisen inkom med patienten eller då patienten tvångsförflyttas från annan avdelning. Situationer där patienten helt oprovocerat attackerade personal finns också beskrivet. Patienten har då inte haft något avvikande beteende utan har till synes varit lugn. Vid de fall då patienter har attackerat andra patienter har ofta personalen upplevt en tydlig spänning mellan patienterna. I några av incidenterna hade patienterna muntligen uttryckt missnöje över vården eller sagt att de fått vänta för länge på hjälp.

5.4 Faktorer längre bak i tiden som kan förklara incidenten

I enkäten fick personalen besvara om det fanns faktorer längre bak i tiden som kunde förklara incidenten. Det vanligast förekommande var reflektioner kring patientens tillstånd och/eller beteende. En del av deltagarna i studien tycks ha en inställning om att hot och våld inte gick att förebygga utan förknippade våldet med patientens sjukdomstillstånd. En person skriver *Nej, det går inte att förebygga att patienten är psykotisk* och en annan studiedeltagare skriver *Vi arbetar med svårt sjuka människor, det går inte att undvika hot och våld*. En deltagare sökte stöd ifrån chef och fick till svar att ingen åtgärd behövde vidtas. *Man kan ej lösa problem, då han är sjuk fick jag till svar*. De vanligaste faktorerna som identifierades var paranoida tankar, bristande sjukdomsinsikt, missbruk, våldsamt beteende, sjukdomshistoria, abstinens, låg impuls kontroll och att patienten var psykotisk. I en av incidenterna förklarades patientens kulturella bakgrund som en påverkande faktor. De deltagare som resonerat enligt ovanstående exempel, alltså de som ser patientens beteende eller bakgrund vilket kunde förklara incidenten använde i högre grad tvångsåtgärder än de deltagare som ser personalens agerande eller brister i organisationen som bakomliggande faktorer som kan ha påverkat incidenten av hot och/eller våld.

I några av enkäterna beskrev personalen att brister i sjukvården kunde vara en påverkande faktor. De beskrev uteblivna läkarsamtal, muntliga löften som brutits och förflyttningar av patienterna som faktorer som påverkade. En av deltagarna ansåg att avdelningen inte hade bemanning och eller lokaler som var anpassade för patienttrycket som förekom. Enligt skötare samt sjuksköterskor lyssnade inte alltid läkarna på deras bedömningar vilket kunde leda till felaktiga beslut. En deltagare menade på att pappersarbete prioriterades vilket resulterade i mindre tid för patienterna. *När man inte har tid med patienterna vill de ha mer uppmärksamhet, det blir mer våld och patienterna vill ha mer medicin*. I några av enkäterna beskrev deltagarna samband mellan arbetssituationen och förekomsten av hot och våld. *Finns inga regler för hur man hanterar dessa typer av situationer. Liten erfarenhet av denna patientgrupp på avdelningen*. Några menade att personalens agerande kunde vara en bakomliggande faktor till incidenten då de hade brister i sitt bemötande. I en av enkäterna beskrevs arbetssituationen som omöjlig. I en annan enkät beskrevs en osäkerhet i personalgruppen som en påverkande faktor. Brister i kommunikation och samarbete tycktes vara en bidragande faktor till en del av hot och våldet enligt en del av deltagarna. Huruvida personalen resonerade kring bakomliggande faktorer som kan förklara varför incidenten uppstod visade sig ha ett samband med i vilken grad de använde tvångsåtgärder.

En jämförelse redovisas i tabell 1. Det var 25 % av incidenterna som resulterade i tvångsåtgärder hos dem som under frågan om bakomliggande faktorer vilka kan förklara incidenten reflekterat eller beskrivit brister i organisation eller personalens agerande. Dessa jämfördes med resterande, alltså de som antingen lämnat frågan om bakomliggande faktorer obesvarad eller härlett bakomliggande orsak till patientens sjukdom eller beteende, ibland dessa resulterade 45 % av incidenterna i tvångsåtgärder.

Tabell 1 Andel tvångsåtgärder i förhållande till antal incidenter uppdelat mellan dem som härleder de bakomliggande faktorerna till organisationen eller personalens agerande i förhållande till dem som härleder bakomliggande faktorer till patientens beteende eller sjukdom.

	Antal deltagare	Antal incidenter	Antal tvångsåtgärder	Andel tvångsåtgärder i förhållande till antalet incidenter i procent.
Personal som härleder bakomliggande faktorer till briser i organisation eller personalens beteende.	23	36	9	25 %
Personal som härleder bakomliggande faktorer till patientens beteende eller sjukdom.	104	169	77	45 %

5.5 Vad hände efter incidenten

I några av fallen rapporterades att inga åtgärder var vidtagna. Den främsta anledningen som nämns till varför man inte vidtagit några åtgärder var att incidenterna räknats som en del av vardagen i arbetet. *Allt som hände var ganska typiskt för jobbet på psykakuten.* I några enstaka fall beskrev personalen att övrig personal hade tittat på medan patient utfört våld. *Han höll stryptag med ena handen men strypte ej åt hårt. Övrig personal stod runt omkring, men ingrep ej.* Deltagarna angav ofta att de pratat med varandra efter incidenterna. Ibland angavs samtal med personal som enda åtgärd i efterförloppet av en incident av hot och eller våld. I enkäterna återkom ordet spegling. Personal ventilerade med varandra och ibland var chefer närvarande. Några nämnder att de ventilerade med anhöriga. De framhävde dock att de var noga med att inte bryta sekretessen. Möjligheten att efter en incident avbryta sitt pass eller att ta en paus varierade. I enstaka fall fick berörd personal gå hem efter en incident. Personal beskrev att de blivit chockade av incidenten men tvingats att arbeta kvar då det inte finns någon som kan byta av dem, vilket ses som en brist.

I vissa fall hade avvikelserapport skrivits, några rapporterade att de inte gjort det men att de i efterhand tänker att det egentligen borde ha skrivit en avvikelserapport. Polisanmälan hade gjorts i några fall och i ett av de fall där personal utövade våld mot patient gjordes en Lex Maria som innebär att vårdgivaren enligt patientsäkerhetslagen rapporterar incidenter som hade kunnat medföra allvarliga vårdskador till inspektionen för våld och omsorg (Patientsäkerhetslag 2010:659). Några av deltagarna beskrev en rädsla inför att polisanmäla incidenter om hot och våld. Att de själva var tvungna att stå för anmälan och att namnet då lätt kunde spåras av den som blivit anmäld utgjorde en hämsko. De önskade därför att anmälan kunde göras via avdelningen och inte utav enskild person.

Vid dödshot riktat mot omvårdnadspersonal hade det vid ett fall placerats personal från bevakningsföretag utanför arbetsplatsen. Efter en annan incident fick personal åka taxi till och från arbetet. Trots att personal och anhöriga blivit hotade till livet var det inte alltid som åtgärder satts in. Av de 26 dödshot som rapporterats var det endast ett fåtal incidenter där deltagaren beskrev en åtgärd.

Trots att det i vissa av incidenterna angavs att hot från en och samma person upprepats rapporterade ingen av deltagarna om tydliga rutiner vid incidenter av dödshot. *En anhörig till en patient hotade all personal att han skulle komma och skjuta alla när vi gick hem från jobbet. Vi visste att han hade gjort våldsbrott tidigare med vapen. Den anhörige ringde avdelningen flera gånger och hoten blev mer och mer allvarliga.* I ovanstående incident vidtogs inga åtgärder mer än att personalen tog sällskap till och från arbetsplatsen.

I denna studie var förflyttning ett vanligt återkommande moment som beskrevs efter en incident. Patienterna förflyttades ibland till ett annat rum eller till annan avdelning oftast mot sin egen vilja. De vanligaste tvångsåtgärderna var att patienten lades i bältessäng och/eller tvångsmedicerades. I några av fallen var patienterna så pass farliga för sig själva och sin omgivning att de förflyttats till intensivvårdsavdelning för nedsövning. För att kunna utföra ovanstående åtgärder behövdes förstärkning i form av mer personal. Extrapersonal ringdes in och ibland kom personal från andra avdelningar. Vid ett flertal incidenter tillkallades även polis som hämtade patienten alternativt hjälpte till vid fastspänning. *Vid bältning behövdes 14 personer varav 2 poliser. I samband med bältningen så fick vi en gammal icke godkänd bältessäng och killen lyckades sparka sönder bältena och komma loss.* Några av incidenterna kunde personalen reda ut utan att använda tvångsåtgärder. En del valde att samtala med patienten alternativt att vara mer passiv och låta patienten vara ifred. Några deltagare skrev att de ändrat sitt bemötande. De betonade vikten av ett lugnt bemötande samt att de tänkte på att hålla avstånd till patienten. Efter en incident pratade personalen ihop sig för att kunna ha samma förhållningsätt till patienten. Endast ett fåtal beskrev insättande av åtgärder för att förhindra att liknande incidenter händer igen. De mer långsiktiga åtgärderna som vidtagits handlade om att ändra rutiner. Exempel är att minska på ensamarbete, ändrade regler efter en av incidenterna har man skapat en rutingrupp och ytterligare en incident ledde till att man hade en planeringsdag. Några av deltagarna nämnde under förbättringsförslag att personal bör vara vaksam på varningssignaler och att förebygga att patienterna inte varvar upp samt att undvika att patienterna blir frustrerade. En del av deltagarna betonade vikten av att den personal som fanns på plats hade ett korrekt bemötande. Att de har ett förhållningsätt på en individuell nivå. *Vid hjälp av ett lugnt bemötande, respekt för patienten upplever jag att hot och våld kan förebyggas.* En person gav som förslag att fråga patienterna själva hur de vill bli bemötta när de var aggressiva i fall att de återigen blir arga hotfulla.

Personal som någonstans i enkäten reflekterat kring bemötande, etik eller förhållningsätt rapporterade i mindre utsträckning att de använt sig av tvångsåtgärder än de personal som inte resonerat kring ovanstående faktorer. Som kan avläsas i tabell 2 är det 25 % av incidenterna som ledde till tvångsåtgärder hos den personalgrupp som någonstans i enkäten reflekterade kring förhållningsätt, etik eller bemötande. Personal som i den aktuella studien kategoriserades i den grupp som reflekterade kring bemötande etik eller förhållningsätt var de personal som hade vidtagit åtgärder som innefattade etik eller bemötande alternativt gav förbättringsförslag av samma innebörd. Exempel kan vara att personal hade samtalat med patienten eller i förebyggande försökt att hålla patienten lugn eller hade ett avvaktande beteende i syfte att inte pressa patienten. Av incidenterna vilka beskrevs av personal som i enkäten inte reflekterat kring etik, bemötande eller förhållningsätt var det 54 % som resulterade i tvångsåtgärder.

De som enbart resonerat kring materiella lösningar som till exempel bättre bältessängar eller att förflytta patienten samt de som enbart fokuserade på medicinering grupperades i den aktuella studien till den grupp som inte reflekterade kring etik, bemötande eller förhållningssätt.

Tabell 2 Andel tvångsåtgärder i förhållande till antal incidenter uppdelat mellan dem som någonstans i enkäten reflekterat kring personalens förhållningssätt och bemötande i förhållande till de som endast har beskrivit åtgärder i form av materiella ting och uteslutit förhållningsaspekten.

	Antal deltagare	Antal incidenter	Antal tvångsåtgärder	Andel tvångsåtgärder i förhållande till antalet incidenter i procent.
Personal som reflekterat kring etik, bemötande eller förhållningssätt.	56	90	23	25 %
Personal som endast beskrivit orsaker/åtgärder/förbättringsförslag i form av materiella lösningar, förflyttningar eller medicinering.	73	117	63	54 %

5.6 Identifierade konsekvenser av hot och våld

Hot och våld medförde konsekvenser, både för personal och för patienter samt i vissa fall även för anhöriga. I några få av de beskrivna incidenterna kunde inte personalen se några konsekvenser. Majoriteten av personalen beskrev dock negativa följder och många av konsekvenserna bör ses som mycket allvarliga. Deltagarna beskrev att miljön blev otrygg och att patienter påverkades negativt då de blev rädda. Att förhindra hot och våld är således ett steg i att förbättra vårdkvaliteten för patienterna.

I samband med fysiskt våld vittnade personalen om spräckta ögonbryn, frakturer, blåmärken, sönderkrossade glasögon och smärta. I de fall där polis använt pepparspray rapporterade personal att de som en konsekvens av detta fått andningsbesvär samt sveda i ögonen. På individuell nivå rapporterades en mängd psykiska konsekvenser. Flertalet beskrev incidenterna som psykiskt påfrestande vilket i vissa fall ledde till en obehagskänsla över att gå till arbetet. Flera olika känslor beskrevs i enkäterna, många kände sig kränkta, stressade och ibland chockade. En känsla av frustration och ilska beskrevs av flera av personalen. Flera beskrev också mer långvariga symtom som de kopplade till incidenten av hot och eller våld bland annat sömnsvårigheter och mardrömmar. I några fall hade det gått så långt att personal blivit sjukskrivna eller till och med sagt upp sig. I en av enkäterna beskrev personalen en ständig oro för att personen skulle komma åter och att liknande situationer skulle uppstå. *Man får lite ont i magen då man ser honom på kallade-listan, man hoppas att han inte ska dyka upp.* På individuell nivå upplevde några att de misslyckats med sitt uppdrag. *Jobbigt att känna att man är dålig på sitt jobb* medan ytterligare en person skrev *Vi ville inte flytta patienten, det kändes som om att vi hade misslyckats.* Den psykiska påfrestandingen var något som följde med personalen hem. Ett flertal beskrev att de kände sig otrygga utanför arbetsplatsen och till och med i det egna hemmet. Att de långt efter incidenten kände sig rädda för att bli uppsökta. *Jag oroade mig länge för att bli uppsökt.* En annan studiedeltagare skrev *Jag kände mig otrygg i mitt hem i ca 6 mån.* Då många av hoten var riktade mot anhöriga medför det en oro för familjen. Denna oro var överhängande dygnets alla timmar långt efter att personalen avslutat sitt arbetspass.

De konsekvenser som identifierats på gruppnivå handlade till en stor del om arbetsmiljö. Organisationen blev lidande på grund av att patienterna blivit mycket resurskrävande. När personal från andra avdelningar kom för att hjälpa till innebar det i praktiken att det saknades personal på en annan avdelning. Att ringa in personal var också resurskrävande vilket gjorde att gruppen blev underbemannad då en personal skulle ringa in förstärkning. Hot och våld skapade enligt deltagarna en stress i arbetsgruppen och bidrog till en osäkerhet.

I flera av fallen beskrev personalen att incidenterna resulterat i ett bristande förtroende till kollegor, främst till läkare och psykiatriker då de ansåg att de inte hade handlat korrekt eller ignorerat något som övrig personal påtalat.

Några av deltagarna kopplade samman den påfrestande arbetsmiljön med en försämrad vårdkvalitet. *Det finns en tendens till avhumanisering som jag tror är en följd av påfrestningarna som jobbet för med sig.*

5.7 Förbättringsförslag

5.7.1 Bemanning

Att öka bemanningen alla tider på dygnet var något som återkom i enkäterna. På vissa avdelningar saknades det legitimerad sjuksköterska speciellt sommartid, vilket flera ansåg var något som borde åtgärdas. Många betonade vikten att det ska finnas två sjuksköterskor så att dessa kan byta av varandra. Några efterlyste fler manliga vårdare. Vikten av erfaren personal betonades också. Att det alltid ska finnas några erfarna som arbetar varje pass. Som nämnts tidigare var det enligt deltagarna problematiskt att personal ska springa mellan olika avdelningar. Förslag om att bemanna så att det inte var nödvändigt att behöva springa emellan avdelningarna var vanligt förekommande i enkäterna. Då många av deltagarna ansåg sig vara underbemannade menade flera att de tvingas till ensamarbete på grund av rådande arbetsförhållanden. En deltagare beskrev att hon på grund av underbemanning tvingats att gå in ensam till en patient trots att hon bedömde det som osäkert. Det framkom att flera av deltagarna önskade ett bättre samarbete, främst mellan skötare, sjuksköterskor och läkare. Flera skrev att det vore positivt om läkarna lyssnade mer på dem som arbetar patientnära. De som arbetar patientnära önskade att läkarna var mer lättillgängliga. I ett av fallen beskrev personalen att de fått leta efter läkaren som då stod och spelade badminton på arbetstid. Några förespråkade mer inskolning. En incident skedde med personal som arbetade helt utan inskolning. *Jag hade min första arbetsdag på den nya arbetsplatsen utan att ha gått bredvid på avdelningen. Arbetsledarna förklarade då att de inte visste.*

5.7.2 Placera patienter där de kan få bäst vård

Några av deltagarna menade att patienterna redan från början var felplacerade och det naturliga förbättringsförslaget var då att det inledningsvis borde göras en bedömning om var patienten kan få den bästa vården och omvårdnaden. Som åtgärd var det många patienter som förflyttades till PIVA, psykiatrisk intensivvårdsavdelning. Som förslag gavs att dessa patienter skulle ha påbörjat sin behandling på PIVA innan hot och våldincidenten hände. I en av incidenterna vårdades en man med sepsis, blodförgiftning, vilket deltagaren menade var en risk då personalen inom psykiatri inte hade rätt kompetens att vårda en man med ett så pass allvarligt somatiskt tillstånd. Ytterligare ett fall beskrevs där en patient med kraftiga magsmärter, trots skickad remiss, inte blev undersökt av någon kirurg. I enkäterna skrev deltagarna om dementa och svårt autistiska personer som vårdas inom psykiatri och som deltagarna tror hade fått bättre vård vid annan instans. I de fall där patienterna var på vad studiedeltagarna ansåg vara rätt avdelning saknades det ibland möjlighet att avgränsa patienter ifrån varandra. Framförallt var det de drogpåverkade patienterna som personal önskade att de kunde avskilja från de andra patienterna.

5.7.3 Syfte med inläggning/vårdplan

Flera efterlyste en psykiatrisk vårdplan i syfte att kunna ge bättre vård och på så vis hålla antalet hot och våldsincidenter nere. *Personal på PIVA får utsättas för våldsamma situationer dagligen. Mycket på grund av uteblivande medicinering av sjuka människor och dels på grund av våldsamma missbrukare, bara för att få bort dem från gatan utan något som helst mål med inläggningen.* I de fall där personal skulle göra anmälan om att barn far illa i hemmet förekom förslag om att personal inte skulle vara ensamma då informationen gavs. Vidare betonades vikten av att anmälan måste leda till att familjen får hjälp och att det på så vis kan leda till något positivt. Om detta inte sker är en anmälan tämligen meningslös.

5.7.4 Rutiner

Förbättrade och/eller ändrade rutiner var ständigt återkommande ibland förbättringsförslagen. Vissa angav endast förändrade rutiner medan några var mer specificerade. Några av deltagarna menade att det räckte att följa de rutiner som finns och att personal inte skulle ”köra sitt eget race”. Några önskade någon form av riskbedömning för varje patient för att se om det förelåg några tendenser till hot och våld. Rutiner för att arbeta förebyggande efterlyses och att man genom goda rutiner kan kombinera en god omvårdnad tillsammans med ett säkerhetstänk. Även rutiner för hur personal skulle kunna minimera införandet av droger på avdelningen, ett förslag som beskrevs var att öka befogenheterna för visitation. Arbetsplatsträffarna lyftes fram och en del av personalen önskade att en del av incidenterna togs upp på dessa träffar för vidare reflektion. En av personalen förespråkade systematiskt arbetsmiljöarbete med en handlingsplan.

5.7.5 Utbildning

Några deltagare efterlyste mer utbildning och kunskap. Vissa föreslog utbildningar inom hot och våld medan en del inriktade sig mer på utbildning inom kommunikation och bemötande. En deltagare önskade utbildning om bältesläggning ur ett mer etiskt perspektiv. En av sköterskorna tyckte att det är en brist att hon inte hade vidareutbildning inom psykiatri.

5.7.6 Material

Trasiga larm och vid en incident en bältesäng som gick sönder resulterade i förslag om förnyelse av larm och hela bältesängar. Enligt en deltagare var de trasiga larmen på en klinik inte åtgärdade trots att det hade gått två år efter att problemet uppmärksammats. Att larmen inte fungerade tycks vara vanligare förekommande i Örebroregionen. Ett tiotal incidenter där larmen inte har fungerat identifierats. Flera av deltagarna skrev att de befunnit sig i en så kallad ”gråzon” och att larmen därför inte fungerat. *En manlig patient flög på en SSK och tog stryptag på denne. Hon hamnade under patienten som höll fast henne. Både min kollega och jag försökte larma (utan funktion) ovan vikarie arbetade för tillfället och blev rädd.* Två deltagare förespråkade sköld och spotthuva.

5.7.7 Ledarskap

Ett drygt tiotal beskrev frånvaro av chefer och ledarskap. Detta trots att enkäten inte innehöll någon fråga om ledarskap. En personal skrev att det inte finns någon avdelningschef alls. En del menade i ren fysisk mening, att chefen inte sågs till medan andra saknade stöd från chefen. Kritik mot cheferna riktades mot att de inte tog ansvar för organisationen samt att de inte tog det som hände på allvar. *Mycket dåligt stöd av chefen som sa till en kollega att vi var oprofessionella som inte kunde hantera patienten.* I en av incidenterna blev hela personalgruppen hotade till livet. Deltagaren skrev att bristen på rutiner skapade en osäkerhet. *Eftersom det var helg hade vi svårt att få tag på någon högre chef.*

6 SAMMANFATTNING AV RESULTAT

Sammanfattningsvis är hot och våld ett allvarligt problem inom den psykiatriska slutenvården, något som på vissa arbetsplatser är vardag och något som anställda räknade med att bli utsatta för. I den aktuella studien påvisades flertalet negativa konsekvenser av hot och våld. Personalens hälsa påverkas, dels i form av fysiska skador men framförallt är det en stor psykisk påfrestning. Trots allvarliga konsekvenser och ibland samma typ av incidenter som återkommer, saknades det i många fall åtgärder. Till och med vid återkommande dödshot saknades vidtagna åtgärder. Ett bristande stöd från ledningen var något som flera av deltagarna beskrev, detta trots att frågan om ledarskap inte ställdes i enkäten. I några av fallen hade deltagarna aktivt försökt att få hjälp av chef och ändå inte fått något stöd. Bland förbättringsförslagen återkom materiella lösningar. Inköp av skyddsutrustning tycks dock inte vara hela lösningen utan många betonade vikten av ett gott förhållningssätt till patienterna. Mycket intressant är att de som i enkäten reflekterat kring förhållningssätt samt bemötande och/eller härleder organisationens eller personalens agerande som en bakomliggande faktor som kan förklara en incident, använder tvångsåtgärder i mindre grad än övrig personal. En stor del av våldet uppstår i samband med tvångsåtgärder, att minska på dessa är således en god åtgärd för att minska våldet och att förbättra vårdkvalitén.

7 DISKUSSION

7.1 Metoddiskussion

Kritisk händelsemetod anses vara en relevant metod och har tidigare används i liknande forskning (Hensing, Timpka, & Alexanderson). Frågorna som används i Kritisk händelsemetod är av en öppen struktur vilket är fördelaktigt för att inte påverka deltagarnas svar (Bryman, 2011). Deltagarna gavs möjlighet att välja vad som var relevant eller inte för den aktuella incidenten. En styrka i den aktuella studien är att författaren uppnådde en mättnad vid dataanalysen.

Då frågorna enligt Kritiska händelsemetoden är retrospektiva bör man vid analysen ta hänsyn till att synen på incidenten kan ändras över tid. Enligt Trost (2012) ger retrospektiva frågor inte alltid svar på hur det faktiskt var utan hur den som svarar ser på det som hände i skrivande stund. En nackdel med frågeformulär är att det inte finns någon möjlighet för forskaren att ställa följdfrågor. En kompletterande del med intervjuer hade stärkt studien. Författaren ansåg dock att det var en lämplig begränsning för en magisteruppsats att inte gå vidare med intervjuer. Ett alternativ hade varit att endast genomföra intervjuer men då hade antalet incidenter reducerats och på så vis inte fått samma spridning.

Författarens har valt att redovisa en del av resultatet kvantitativt i ett förtydligande syfte. Den del av materialet som redovisas i tabellerna 1 och 2 bör ses som riktvärden och inte faktiska siffror. Då frågorna var öppna och inte direkt frågande om varken förhållningssätt eller tvångsåtgärder, finns det en risk att etiskt resonemang eller tvångsåtgärder har förekommit i den aktuella incidenten men inte redovisats i enkäten.

Då enkätsvar inkom från ett flertal olika kliniker i olika län har studien en god spridning och variabilitet av incidenter och reflektioner på dessa. Studien inkluderar olika typer av instanser och olika yrkeskategorier. Syftet med studien var inte att göra resultatet generaliserbart utan att få en djupare förståelse av ett fenomen.

Då det inte var möjligt att redovisa bakgrundsinformation om enbart de deltagare som beskrivit kritisk händelse redovisas information om samtliga som svarat på enkäten. Möjligt är att andelen administrativ personal hade minskat i förhållande till de som generellt sätt arbetar patientnära om det var möjligt att urskilja de som beskrivit kritisk incident. Troligt är att de som arbetar mer patientnära så som sjuksköterskor, skötare, undersköterskor och läkare i högre grad är utsatta för hot och våld än de som arbetar administrativt.

Då Sveriges övriga psykiatriska kliniker vars verksamheter kan se mycket olika ut är det inte möjligt att överföra resultatet rakt av. Studiens resultat kan dock i kombination med utökade studier ge upphov till hypoteser vilka kan prövas och eventuellt verifieras med ett större antal fall.

Då författaren tidigare har arbetat inom akutsjukvård finns en viss förkunskap om arbetet med psykisk sjuka personer. Det kan vara styrkande då författarens på så vis har god kännedom om ämnet. Malterud (2014) belyser i sin metodikbok vikten av att författaren är objektiv. Författaren har under analysen varit väl medveten om detta och försökt att vara neutral och inte låta de egna värderingarna påverka resultatet.

7.2 Resultatdiskussion

Hot och våld är en uppenbar problematik inom den psykiatriska slutenvården. Den aktuella studien har genom sin öppna struktur försökt att fånga helheten med fokus på personalens upplevelser. Med utgångspunkt att de som arbetar patientnära är de som bär på den största potentialen att genomföra förändringar är det viktigt att vid forskning ta personalens upplevelser i beaktning och beskriva verkligheten ur deras perspektiv. Den aktuella studien bör därför ur denna synvinkel ses som en tillgång. Personalen beskrev många och allvarliga incidenter. I några fall fruktade personalen mer eller mindre för sitt eget eller någon kollegas liv. En del av patienterna tycktes tillbringa en tid på avdelningen som tickande bomber i väntan på att en incident skulle ske. Många av deltagarna såg lösningar genom spotthuvor och ökade befogenheter att få visitera patienterna. Några av deltagarna lyfte blicken och såg problemen ur ett bredare perspektiv. Att genom förbättring av organisation, rutiner samt att genom ett gott bemötande förebygga hot och våld.

I många av incidenterna var patienterna så pass våldsamma att tvång enligt personalen var den enda lösningen att bearbeta problemet just i den stunden då incidenten fortlöpte. Tvångsmetoder bör dock ses som en kortsiktig lösning. Tvång skapar en stress hos både personal och patienter och hindrar inte att en liknade incident uppstår igen. Tvångsåtgärderna i sig medför ofta mer våld. I samband med fastspänning och tvångsinjektion blev personalen ibland utsatta för ytterligare våld. Incidenter hade en tendens att eskalera trots att polis och skyddsutrustning var tillgänglig. Att minska tvångsåtgärderna är således ett steg att minska på incidenter av hot och våld. Den aktuella studien visar på samband mellan hur ofta personalen använde tvångsmetoder som åtgärd i förhållande till hur de reflekterade kring förhållningssätt samt bakomliggande faktorer som kan förklara incidenten. Tidigare forskning har visat att vårdmiljön är en av de mest betydelsefulla faktorerna när det gäller användandet av tvångsåtgärder. Patientvariabler eller diagnoser kunde inte förklara de stora skillnaderna mellan frekvensen av tvångsåtgärder (Raboch et al., 2010). Möjligt är att en tryggare vårdmiljö genomsyras av en värdegrund där ett gott bemötande och organisationens betydelse kan vara avgörande för huruvida hot och våldincidenter uppstår.

För att skapa en tryggare vårdmiljö krävs det engagemang och reflektion hos personalgruppen. Ledning och organisation bör här fungera som en vägvisare och ett stöd som alltid finns tillgängligt. Det är anmärkningsvärt att många av deltagarna i den aktuella studien efterlyste stöd från chefer och ledning.

Brist på stöd från chefer inom psykiatrin är identifierat i tidigare forskning. I en avhandling från 2015 baserad på 173 dagböcker skrivna av personal inom psykiatrin framkommer problematiken om ett bristande stöd från ledningen (Pelto-Piri, 2015). Stöd från ledning är viktigt. Aggressivitet och hot kan skapa fysiska smärta även i frånvaro av fysiskt våld. Speciellt på de arbetsplatser där stödet från ledningen är svagt (Miranda, Punnett, Gore, & Boyer, 2011). Det saknas forskning om enhetschefernas roll inom psykiatrin om hur de bäst kan stötta sin personal (Pelto-Piri, 2015). Vidare forskning om ledningens roll är därför av betydande vikt för framtidens vård av psykiskt sjuka patienter. Att chefen engagerar sig då personalen utsetts för hot och våld kan tyckas vara självklart. Den aktuella studien visar dock att fallet inte alltid är så. Deltagare i studien vittnar om att det finns chefer och ledning som inte tycks bry sig om vilka risker de anställda utsätts för. Nolan (2001) skriver i sin studie att hot och våld mot sjuksköterskor är ett arbetsmiljöproblem som bör uppmärksammas från arbetsledning, utbildare samt forskare.

Tre incidenter i den aktuella studien beskriver att personal riktar våld mot patient eller annan personal. Våld som utövas av personal är tidigare identifierat i forskning (Hallberg, 2011; Pelto-Piri, 2015). I Arbetsmiljöverkets rapport 2011:16 betonas att sådant våld inte är acceptabelt. Författarna till rapporten menar att mörkertalet är stort (Hallberg, 2011). Även här bör chefens stöd finnas, det är viktigt att personal har möjlighet att få stöd i de fall där de kritiserar kollegor då de arbetar oetiskt, till exempel genom att utsätta patienter för våld eller kränkningar. Det finns tidigare studier som visar att det finns en kultur på många arbetsplatser att följa gruppens beslut om behandling trots att det kan strida mot personens egna etiska värderingar. Ingen deltagare i avhandlingen från Pelto-Piri (2015) skrev att de diskuterat händelsen med sin chef. Mörkertalet av antalet incidenter med hot och våld från personal till patient är stort (Hallberg, 2011). En trolig anledning till det stora mörkertalet är lojaliteten mot kollegor.

Att reducera hot och våld är relevant och viktigt i alla verksamheter där problematiken förekommer. Då personal inom vård- och omsorg är en av de mest utsatta arbetsgrupperna är förbättringar inom denna sektor ett av de ställen där det kan komma flest personer till nytta. Vinsterna med en sådan satsning skulle ge en minskat lidande för personal, bättre vårdkvalité och ge samhället en minskad kostnad i form av mindre sjukskrivningar relaterade till hot och våld (Menckel, 2000).

Sammanfattningsvis visar den aktuella studien på en allvarlig problematik där betydande brister finns. Att uppmärksamma personalens erfarenheter kan komma till hjälp för arbetsgivaren i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Då det lider brist på forskning om personalens upplevelser av hot och våld är det bra med studier av liknande karaktär som denna. Ett sätt att förstå processen är att studera personalens arbetssätt och erfarenheter. En djupare insikt underlättar det förebyggande arbetet och skapar bättre förutsättningar för att följa upp händelser. Då en enkätstudie inte ger möjlighet till några följdfrågor behövs det vidare studier i ämnet vilka kan angripa frågorna mer på djupet. Intervjustudier där deltagarna ges möjlighet att utveckla sina svar skulle öka den kliniska relevansen. Då stöd från ledning inte sällan visade sig vara en brist behövs utvecklade svar på vilket vis ledning/chefer skulle kunna hjälpa sina anställda. I några av fallen lyckades personalen avleda patienten och på så vis förhindra att en incident uppstod. Förklaringen i denna studie var ofta ett gott bemötande och samtal. Vidare forskning behövs för att kartlägga vad som kännetecknar ett gott bemötande i olika situationer. En kartläggning över patienternas upplevelser och erfarenheter i kombination med personalens bör kunna vara ett stort steg mot en bättre vårdkvalitet och en bättre arbetsmiljö vilket ökar välmående hos både personal och patienter.

8 REFERENSER

- Arbetskyddsstyrelsens författningssamling om Systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1). Hämtad från Arbetsmiljöverkets webbplats:
http://www.av.se/lagochratt/afs/afs2001_01.aspx
- Arbetskyddsstyrelsens författningssamling om Våld och hot i arbetsmiljön (AFS 1993:2). Hämtad från Arbetsmiljöverkets webbplats:
http://www.av.se/dokument/afs/AFS1993_02.pdf
- Arbetsmiljölagen (1977:1160). Hämtad från Riksdagens webbplats:
http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160/
- Arbetsmiljöverket (2014) Arbetsmiljön 2013 (Arbetsmiljöstatistik Rapport 2014:3). Hämtad Arbetsmiljöverkets webbplats:
http://www.av.se/dokument/statistik/officiell_stat/ARBMIL2013.pdf
- Arnetz, J. E., & Arnetz, B. B. (2001). Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care *Soc Sci Med* (Vol. 52, pp. 417-427). England.
- Beech, B., & Leather, P. (2006). Workplace violence in the health care sector: A review of staff training and integration of training evaluation models. *Aggression and Violent Behavior, 11*(1), 27-43. doi: 10.1016/j.avb.2005.05.004
- Björkdahl, A. (2010). Violence prevention and management in acute psychiatric care: aspects of nursing practice. Stockholm: Inst för klinisk neurovetenskap / Dept of Clinical Neuroscience.
- Bowers, L. (2009). Association between staff factors and levels of conflict and containment on acute psychiatric wards in England. *Psychiatric services (Washington, D.C.), 60*(2), 231. doi: 10.1176/appi.ps.60.2.231
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder* (2., [rev.] uppl. ed.). Malmö: Malmö : Liber.
- Dallner, M., Lindström, K., Elo, A-L., Skogstad, A., Gamberale, F., Hottinen, V., Knardahl, S. Och Örhede, E. (2000). Användarmanual för QPS Nordic. Frågeformulär om psykologiska och sociala faktorer i arbetslivet utprovat i Danmark, Finland, Norge och Sverige. Arbetslivsrapport Nr, 2000:19, Arbetslivsinstitutet.
- Flanagan, J. C. (1954). The critical incident technique. *Psychological Bulletin, 51*(4), 327-358. doi: 10.1037/h0061470
- Gilbert, H., Rose, D., & Slade, M. (2008). The importance of relationships in mental health care: A qualitative study of service users' experiences of psychiatric hospital admission in the UK. *BMC Health Services Research, 8*, 92-92. doi: 10.1186/1472-6963-8-92
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness *Nurse Educ Today* (Vol. 24, pp. 105-112). Scotland.
- Göransson, S., Näswall, K., & Sverke, M. (2011). *Kunskapsöversikt : psykologiska perspektiv på hot och våld i arbetslivet*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Hallberg, U. (2011). *Kunskapsöversikt : hot och våld inom vård och omsorg*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Halldorsdottir, S. (2008). The dynamics of the nurse-patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient's perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 22*(4), 643-652. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00568.x
- Hensing, G., Timpka, T., & Alexanderson, K. Dilemmas in the daily work of social insurance officers.
- Hälso- och sjukvårdslag (SFS 1982:763). Hämtad från Riksdagens webbplats:
http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso-och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/?bet=1982:763

- Lag om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128). Hämtad från Riksdagens webbplats:
http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-19911128-om-psykiatrisk_sfs-1991-1128/
- Lag om rättspsykiatrisk vård (1991:1129). Hämtad: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-19911129-om-rattspsykia_sfs-1991-1129/
- Larsson, O., & Lindgren, M. (2012). *Hot och våld i arbetslivet : minska de negativa konsekvenserna*. Lund: Studentlitteratur.
- Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning : en introduktion* (3., [uppdaterade] uppl. / översättning: Per Larson. ed.). Lund: Lund : Studentlitteratur.
- Menckel, E. (2000). *Hot och våld i vård och omsorg : fakta, forskning och förebyggande arbete*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Menckel, E., & Viitasara, E. (2002). Threats and violence in Swedish care and welfare – magnitude of the problem and impact on municipal personnel. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16(4), 376-385. doi: 10.1046/j.1471-6712.2002.00103.x
- Miranda, H., Punnett, L., Gore, R., & Boyer, J. (2011). Violence at the workplace increases the risk of musculoskeletal pain among nursing home workers *Occup Environ Med* (Vol. 68, pp. 52-57). England.
- Nolan, P., Soares, J., Dallender, J., Thomsen, S., & Arnetz, B. (2001). A comparative study of the experiences of violence of English and Swedish mental health nurses *Int J Nurs Stud* (Vol. 38, pp. 419-426). England.
- Papadopoulos, C., Ross, J., Stewart, D., Dack, C., James, K., & Bowers, L. (2012). The antecedents of violence and aggression within psychiatric in - patient settings. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 125(6), 425-439. doi: 10.1111/j.1600-0447.2012.01827.x
- Patientlagen (2014:821). Hämtad från Riksdagens webbplats:
http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientlag-2014821_sfs-2014-821/
- Patientsäkerhetslag (2010:659). Hämtad från Riksdagens webbplats:
http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/
- Pelto-Piri, V. (2015). Ethical considerations in psychiatric inpatient care. The ethical landscape in everyday practice as described by staff: Unpublished.
- Raboch, J., Kalisová, L., Nawka, A., Kitzlerová, E., Onchev, G., Karastergiou, A., . . . Kallert, T. W. (2010). Use of coercive measures during involuntary hospitalization: findings from ten European countries. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 61(10), 1012. doi: 10.1176/appi.ps.61.10.1012
- Ryan, E. P., Aaron, J., Burnette, M. L., Warren, J., Burket, R., & Aaron, T. (2008). Emotional responses of staff to assault in a pediatric state hospital *J Am Acad Psychiatry Law* (Vol. 36, pp. 360-368). United States.
- Sandström, S. (2007). *Hot & våld i vård, omsorg och socialt arbete* (1. uppl. ed.). Stockholm: Stockholm : Gothia.
- Systematiskt arbetsmiljöarbete : Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete och allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna*. (2001). Solna: Arbetsmiljöverket.
- Trost, J. (2012). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.
- Våld och hot i arbetsmiljön : Arbetarskyddsstyrelsens kungörelse med föreskrifter om åtgärder mot våld och hot i arbetsmiljön samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna*. (1993).
- Åstrom, S., Bucht, G., Eisemann, M., Norberg, A., & Saveman, B. I. (2002). Incidence of violence towards staff caring for the elderly *Scand J Caring Sci* (Vol. 16, pp. 66-72). Sweden.

BILAGA 1 ARBETSMILJÖENKÄT MED FÖLJBREV

ENKÄT OM DIN ARBETSMILJÖ VID EN PSYKIATRISK SLUTENVÅRDSKLINIK

Du tillfrågas härmed om deltagande i en forskningsstudie rörande arbetsmiljön inom psykiatrisk slutenvård. Läs gärna igenom informationen i lugn och ro innan du bestämmer dig för att delta.

Den enkät som du håller i din hand ingår som en del i ett forskningsprojekt, där fokus är på frågor som rör arbetsmiljön vid psykiatrisk slutenvård med fokus på hot och våld. Frågor som rör vår arbetsmiljö har blivit allt viktigare för hur vi trivs på jobbet men också för vår hälsa. Det är därför naturligt att man från samhällets sida stöder forskning som fokuserar på dessa frågor. Det här aktuella forskningsprojektet utgår från Psykiatriskt Forskningscentrum samt Arbets- och miljömedicinska kliniken, Universitetssjukhuset Örebro, och finansieras av medel från forskningsrådet FORTE. Syftet med hela projektet där även andra delmoment ingår, är att undersöka arbetsmiljön vid psykiatrisk slutenvård med speciellt fokus på hot och våld på arbetsplatsen.

* * * *

Du ingår i den här enkätstudien därför att du arbetar vid en psykiatrisk slutenvårdsklinik i Mellansverige. Ditt namn har tagits fram via klinikens personallista. Databearbetningen görs av projektmedarbetare vid Arbets- och miljömedicinska kliniken.

Gör så här: Du besvarar enkäten genom att markera de olika svarsalternativ som stämmer bäst in på dig alternativt med egna ord beskriver det som efterfrågas. Stoppa sedan den besvarade enkäten i det medföljande svarskuvertet och posta den (adressat finns redan på kuverten och portot är betalat).

De besvarade enkäterna och de uppgifterna som där lämnats, behandlas med den sekretess som gäller forskningsdokument. Ingen kommer vid eller efter statistisk sammanställning och redovisning av materialet, att kunna identifiera enskilda individer. Ett löpnummer finns längst upp i högra hörnet. Det är endast för att vi kan se vilka löpnummer som inte kommit in så vi kan skicka en påminnelse. Löpnumren kommer inte att finnas med då enkäterna databearbetas.

Enkätresultatet kommer sedan att ingå som en del i den rapport som kommer att skrivas och finnas tillgänglig hos Psykiatriskt Forskningscentrum, Örebro läns landsting samt Arbets- och miljömedicinska kliniken, Universitetssjukhuset Örebro.

Personuppgiftsansvarig är Örebro läns landsting. Enligt personuppgiftslagen (PUL), har du rätt att gratis en gång per år få ta del av de uppgifter om dig som hanteras och vid behov få eventuella fel rättade. Vänd dig då till projektledaren, se nedan.

Det är frivilligt att delta i denna enkätundersökning. Om du väljer att svara kommer du att se att vi på slutet frågar om vi får kontakta dig för en eventuell uppföljande intervju, som kan ske per telefon. I så fall behöver vi ditt namn och telefonnummer, men självfallet är även detta frivilligt.

Har du några frågor om projektet eller enkäten, kontakta gärna undertecknade.

Lars-Erik Varg

Veikko Pelto-Piri

Docent

Projektledare

Arbets- och miljömedicinska kliniken
070 - 534 66 80

Psykiatriskt Forskningscentrum
070 - 524 19 71

lars-erik.varg@orebroll.se

veikko.pelto-piri@orebroll.se

HOT OCH VÅLD I SLUTENVÅRDEN: ARBETSMILJÖ OCH OHÄLSA

Län _____

1. Födelseår: | 1 | 9 | | | | |
2. Kön: Man Kvinna
3. Vilken klinik arbetar du på?
 Allmänpsykiatri
 Beroendepsykiatri
 Rättspsykiatri
 Annan
4. Yrkestitel: _____
5. Hur länge har du arbetat totalt i ditt nuvarande yrke? Ange antal år: _____ år
6. Hur länge har du arbetat på din nuvarande arbetsplats? Ange antal år: _____ år
7. Hur många timmar arbetar du vanligtvis per vecka? _____ timmar
8. Kan det under en normal arbetsvecka ingå att du arbetar: på kvällen Ja Nej
på natten Ja Nej
9. Nuvarande anställningsvillkor: Fast anställning Ja Nej
Tidsbegränsad anställning Ja Nej
10. Har du en arbetsledande ställning? Ja Nej
11. **Om Ja**, hur många är direkt underställda dig? _____ personer

	Mycket sällan eller aldrig	Ganska sällan	Ibland	Ganska ofta	Mycket ofta eller alltid
12. Är din arbetsmängd så ojämnt fördelad att arbetet hopar sig?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Har du för mycket att göra?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Är dina arbetsuppgifter för svåra för dig?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Utför du arbetsuppgifter som du skulle behöva mera utbildning för?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Är dina kunskaper och färdigheter till nytta i ditt arbete?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Innebär ditt arbete positiva utmaningar?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Finns det klart definierade mål för ditt arbete?....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Vet du precis vad som krävs av dig i arbetet?....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ställs det oförenliga krav på dig från två eller flera personer?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Kan du påverka mängden arbete du har?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Kan du själv bestämma din arbetstakt?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Kan du själv bestämma när du skall ta paus?....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Kan du påverka beslut som är viktiga för ditt arbete?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Vet du en månad i förväg vilken typ av arbetsuppgifter du kommer att ha?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Går det rykten om förändringar på arbetsplatsen?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Är du nöjd med din förmåga att lösa problem i arbetet?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Om du behöver, får du då stöd och hjälp med ditt arbete från dina arbetskamrater?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Om du behöver, får du då stöd och hjälp med ditt arbete från din närmaste chef?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Får du uppskattning för dina arbetsprestationer från din närmaste chef?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Uppmuntrar din närmaste chef dig att delta i viktiga beslut?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Hjälper din närmaste chef dig att utveckla dina färdigheter?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Har din chef medarbetarsamtal med dig varje år?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej			

34.	Jag upplever att man på min arbetsplats/i vår organisation har andra värderingar än vad jag själv har (markera med X på linjen):					
35.	Känner du att du kan få stöd från dina vänner/ din familj när det är besvärligt på arbetet?.....	Mycket lite eller inte alls	Ganska lite	Något	Ganska mycket	Väldigt mycket
	<i>Hurdant är klimatet på din arbetsplats?</i>					
36.	Misstroget och misstänksamt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.	Uppmuntrande och stödjande.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.	Avslappnat och trivsamt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39.	Stelt och regelstyr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.	Annat, vad: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41.	Uppmuntras de anställda på din arbetsplats att göra förbättringar?.....	Mycket sällan eller aldrig	Ganska sällan	Ibland	Ganska ofta	Mycket ofta
42.	Är kommunikationen tillfredsställande på din arbetsplats?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.	Har du lagt märke till konflikter mellan arbetskamrater?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.	Har du märkt någon ojämlikhet i behandlingen av män och kvinnor på din arbetsplats?.....	Mycket lite eller inte alls	Ganska lite	Något	Ganska mycket	Väldigt mycket
45.	Har du märkt någon ojämlikhet i behandlingen av äldre och yngre på din arbetsplats?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46.	Belönas man för ett väl utfört arbete på din arbetsplats (pengar, uppmuntran eller dylikt)?..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47.	I vilken utsträckning intresserar sig arbets- givaren för personalens hälsa och välbe- finnande?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.	Den största tillfredsställelsen i mitt liv kommer från mitt arbete.....	Instämmer inte alls	In- stämmer knappast	Neutral	In- stämme r delvis	Instäm- mer full- ständigt
49.	Jag har en bra fysisk arbetsmiljö (vad gäller t ex belysning, ventilation, ergonomi).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Med <u>stress</u> menas en situation då man känner sig spänd, rastlös, nervös eller orolig eller inte kan sova på natten efter- som man tänker på problem hela tiden.</i>					
50.	Har du på grund av ditt arbete känt dig stressad de senaste 12 månaderna?.....	Inte alls	Bara lite	I viss mån	Ganska mycket	Väldigt mycket
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

51.	Har du någon gång varit utsatt för hot/våld i ditt arbete?.....	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej		
52.	Om Ja , har du varit utsatt under de senaste 6 månaderna?.....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
53.	Har du blivit utsatt för mobbning/trakasserier på arbetsplatsen under de senaste 6 månaderna?.....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
54.	Har du lagt märke till om någon annan blivit utsatt för mobbning/trakasserier vid din arbetsplats under de senaste 6 månaderna?.....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
55.	Om Ja på någon av ovanstående frågor, har arbetsgivaren vidtagit åtgärder?.....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
			Mycket bra	Ganska bra	Varken bra eller dålig	Ganska dålig	Mycket dålig
56.	I allmänhet, hur skulle du vilja säga att din hälsa är?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57.	Har du någon/några sjukdom(ar)? _____ _____						
58.	Rökvanor:	Aldrig rökt	<input type="checkbox"/>	F d rökare	<input type="checkbox"/>	Rökare	<input type="checkbox"/>
Symtom de senaste 12 månaderna?			Ja		Nej		
59.	Känner du dig ofta trött utan anledning?.....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
60.	Besväras du ofta av huvudvärk?.....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
61.	Sover du ofta oroligt eller har du svårt att somna på kvällarna?.....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
62.	Känner du dig ofta okoncentrerad?.....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
63.	Känner du dig ofta irriterad eller otålig?.....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
64.	Känner du dig ofta nedstämd, olustig eller ledsen?.....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
65.	Besväras du av "orolig mage"?.....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
66.	Besväras du ibland av magsmärtor?.....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
67.	Drabbas du ofta av förkylningar eller andra infektioner?.....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
68.	Besväras du ofta av torr hud eller torra slemhinnor (ögon, näsa, mun och svalg)?.....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
69.	Besväras du ofta av andfåddhet eller tryck och obehag i bröstet när du går i uppförsbackar eller skyndar dig?.....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
70.	Har du ofta besvär från rygg, nacke eller axlar?.....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
71.	Har du ofta besvär från andra leder?.....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
72.	Andra symtom, vilket/vilka? _____	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
73.	Uppskatta hur många <i> dagar totalt</i> du har varit sjukskriven de senaste 6 månaderna?..... _____ dagar						

Vi skulle vilja veta vilka två händelser som du uppfattat som mest våldsamma eller hotfulla under de senaste två åren och vad som hände då (om du har för lite utrymme, fortsätt att skriva på baksidan av enkäten).

74. Händelse 1: Ge en kort beskrivning av den våldsamma eller hotfulla händelsen och besvara därefter frågorna nedan.

.....
.....
.....

1) Vad hände direkt före incidenten?

.....
.....

2) Finns det faktorer som ligger längre tillbaka i tiden som kan förklara incidenten?

.....
.....
.....

3) Vad hände vid incidenten?

.....
.....
.....

4) Vad hände efter incidenten?

.....
.....
.....

5) Vilka konsekvenser fick incidenten för dig (och andra)?

.....
.....
.....

6) Vilka åtgärder vidtog du (och andra) för att hantera problem som incidenten medförde?

.....
.....
.....

7) Har du förslag på hur rutiner skall kunna ändras för att undvika liknande incidenter i fortsättningen?

.....
.....
.....

75. Händelse 2: Ge en kort beskrivning av den våldsamma eller hotfulla händelsen och besvara därefter frågorna nedan.

.....
.....
.....

1) Vad hände direkt före incidenten?

.....
.....
.....

2) Finns det faktorer som ligger längre tillbaka i tiden som kan förklara incidenten?

.....
.....
.....

3) Vad hände vid incidenten?

.....
.....
.....

4) Vad hände efter incidenten?

.....
.....
.....

5) Vilka konsekvenser fick incidenten för dig (och andra)?

.....
.....
.....

6) Vilka åtgärder vidtog du (och andra) för att hantera problem som incidenten medförde?

.....
.....
.....

7) Har du förslag på hur rutiner skall kunna ändras för att undvika liknande incidenter i fortsättningen?

.....
.....
.....

Övriga synpunkter/kommentarer:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Får vi kontakta dig för en eventuell uppföljande intervju vad gäller kritiska incidenter?

Ja

Nej

Om Ja, ange namn, telefonnummer samt tid då vi säkrast kan nå dig:

Namn:

Tfn:

Nås
säkrast:

TACK FÖR DIN MEDVERKAN!