

”Efter att man arbetat några år, speciellt inom psykiatrin, blir man van efter en tid att inte ta det personligt”

-En kvantitativ studie om hot och våld mot vårdpersonal inom psykiatrin

Lizette Sandberg

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Sjukskötare

Vasa, 2023

EXAMENSARBETE

Författare: Lizette Sandberg

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Marlene Gädda

Titel: "Efter att man arbetat några år, speciellt inom psykiatrin, blir man van efter en tid att inte ta det personligt" -En kvantitativ studie om hot och våld mot vårdpersonal inom psykiatrin

Datum: 06.11.2023

Sidantal: 21

Bilagor: 4

Abstrakt

Hot och våld är vanligt förekommande inom vården, och psykiatrin är ett särskilt utsatt område. Hot och våld bör inte existera, ändå drabbar det många.

Studiens syfte var att få en större förståelse och kunskap om hot och våld som personal inom psykiatrin blir utsatta för, hur de hanterar de inträffade händelserna samt hur de gör för att förebygga våldet. I arbetet behandlas först teori om vad hot och våld innebär. Sedan beskrivs det lite om arbetsplatsen, orsaker till aggression och förståelsen kring varför aggression uppstår, hantering av konflikter och förebyggandet av hot och våld.

Examensarbetet är en kvantitativ studie med enkätstudie som datainsamlingsmetod. Som teoretisk utgångspunkt användes Sarvimäki och Stenbock-Hults (2010) teori om vårdaren som etisk och sårbar.

I resultaten framkom det att hot och våld mot personal inom psykiatrin är vanligt förekommande. Den vanligaste typen av hot och våld är i form av psykiskt våld genom rop och svordomar. Personalen hanterar händelserna som inträffat genom att till exempel diskutera och delta i MAPA-skolning. För att förebygga hot och våld är det viktigt med bland annat kommunikation, erfaren personal och larmsystem.

Språk: svenska

Nyckelord: Hot, våld, psykiatri, hantera, förebygga

BACHELOR'S THESIS

Author: Lizette Sandberg

Degree Programme: Nursing, Vaasa

Supervisor: Marlene Gädda

Title: "After working for a few years, especially in psychiatry, you get used after time to not taking it personally" -A quantitative study on threats and violence aimed at health professionals in the field of psychiatry

Date: 06.11.2023 Number of pages: 21 Appendices: 4

Abstract

Threats and violence aimed at workers are common occurrences in healthcare, and psychiatry is a particularly vulnerable field. Threats and violence should not exist, yet it affects many.

The aim of the study was to gain a greater understanding and knowledge of threats and violence that psychiatry personnel are exposed to, how they deal with the events that occurred and what they do to prevent future events. First, there is a discussion on the theory of what threats and violence mean. Then follows a description of the workplace, causes of aggression and why the aggression occurs, conflict management and the prevention of threats and violence.

The thesis is a quantitative study using questionnaires as a method of data collection. As a theoretical starting point, Sarvimäki and Stenbock-Hult's (2010) theory of the caregiver as ethical and vulnerable has been used as a theoretical starting point.

The results showed that threats and violence against staff in psychiatry are common. The most common type of threats and violence is in the form of psychological violence through shouting and profanities. The staff handles the events that have occurred by, for example, discussing and participating in MAPA training. Communication, experienced personnel and alarm systems are the most important steps in preventing threats and violence.

Language: Swedish

Key words: Threats, violence, psychiatry, handle, prevent

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	2
2.1	Hot och våld.....	2
2.1.1	Fysiskt våld	3
2.1.2	Psykiskt våld.....	3
2.2	Hot och våld inom psykiatriska vården	3
2.2.1	Arbetsplatsen och dess personal.....	5
2.2.2	Orsaker till aggression och aggressivt beteende	5
2.2.3	Förståelsen av beteende och handlande	6
2.2.4	Att förstå och hantera konflikter.....	6
2.2.5	Att förebygga våld	7
3	Teoretisk utgångspunkt.....	8
4	Syfte och frågeställningar	9
5	Undersökningsmetod.....	10
5.1	Urval	10
5.2	Enkätstudie.....	10
5.3	Deskriptiv statistik	11
5.4	Etiska överväganden.....	11
6	Resultat.....	12
6.1	Resultat av de slutna frågorna	12
6.1.1	Information om informanterna	12
6.1.2	Erfarenheter och hantering av hot och våld	14
6.2	Resultat av de öppna frågorna.....	16
6.2.1	Hur hanteras hot och våld som inträffat	16
6.2.2	Hur förebyggs hot och våld på arbetsplatsen	17
7	Diskussion.....	19
7.1	Metoddiskussion	19
7.2	Resultatdiskussion.....	20
8	Slutledning.....	21
9	Litteraturförteckning	23

Bilageförteckning

Bilaga 1: Anhållan om forskningslov

Bilaga 2: Beslut på anhållan om forskningslov

Bilaga 3: Informationsbrev

Bilaga 4: Enkätfrågor

1 Inledning

Hot och våld förekommer överallt inom vården. Ett av de särskilt utsatta områdena är inom psykiatrin. Hot och våld bör aldrig förekomma och får aldrig bli accepterat och därför behövs tillräckligt med utbildning, dokumentation och kommunikation samt förebyggande åtgärder på arbetsplatsen. På arbetsmiljöverket, som är en myndighet i Sverige, står det i kunskapsöversikten att inom vård och omsorg beskrivs begreppet våld som en avsiktlig eller till synes avsiktlig, aggressiv handling som leder till psykisk eller fysisk skada hos en annan människa. (Jensen, 2020)

Jag har ända sedan min studiestart varit intresserad av psykiatrin och jag har sedan liten varit mån om människors hälsa och välmående. Det har funnits i mina tankar att fördjupa mig i ämnet kring hot och våld mot vårdpersonal inom psykiatrin, eftersom det är ett globalt samhällsproblem. Förekomsten av hot och våld ökar och enligt flera studier så har de stannat på en hög nivå. Våld och hotfulla situationer har stora påföljder på vårdpersonalens välmående, på deras ork i arbetet och på deras arbetsförmåga och det i sin tur kan leda till stor sjukfrånvaro. Alla ska känna sig trygga på arbetet, ingen ska behöva känna sig rädd. Hot och våld är aldrig accepterat och bör inte existera, ändå drabbar det många och det kan ha stora påföljder för arbetstagaren. (Arnetz, J, 2001)

I detta arbete vill jag kartlägga om det förekommer hot och våld mot vårdpersonal inom psykiatrin och om det förekommer, hur vårdpersonalen bearbetar/hanterar hotfulla situationer/kriser som uppstått. Konsekvenserna av hot och våld kan bli kort- eller långsiktiga och händelserna kan påverka privatlivet.

Syftet med detta examensarbete är att skapa en större förståelse och kunskap om våld och hot som personal inom psykiatrin blir utsatta för och vilken typ av hot eller våld de i sådana fall blir utsatta för. Jag vill även ta reda på hur de hanterar de inträffade händelserna efteråt samt vad de gör för att förebygga våldet. Frågorna är utformade så att de skall kunna besvara studiens syfte och frågeställningar.

Jag hoppas att resultatet som framkommer i detta examensarbete ska kunna kartlägga hur vanligt det är att hot och våld förekommer mot vårdpersonal inom psykiatrin samt dess påverkan på personalens välmående.

2 Bakgrund

I bakgrunden har jag skrivit mera om begreppen hot och våld. Här beskrivs allmänt om vad hot och våld innebär såväl fysiskt som psykiskt. Det finns flera olika typer av våld men jag har enbart fokusera mig på fysiskt och psykiskt våld. Jag tar även upp vilka orsaker och risker det finns till aggressivt och hotfullt beteende hos patienten. Vårdpersonalens förståelse och hantering av konflikter tas också upp.

Jag har använt mig av källor från internet och böcker. I kapitlet framkommer även vetenskapliga artiklar som jag tagit från EBSCO med bland annat följande sökord "violence" or "psychiatric nursing".

2.1 Hot och våld

Enligt Bauer & Kristiansson (2019) i boken "Hot och våld på jobbet" beskrivs våld som endera fysisk, psykisk, sexuell eller ekonomisk, eller en blandning av dessa. Syftet med våldet är att skada någon. Det finns en stor skala när det handlar om våld, allt från en liten till en stor skada hos vårdpersonalen. (Bauer & Kristiansson, 2019)

Definitionen av våld definierar Rosenberg med flera (1992) är att med uppsåt använda fysisk styrka mot en annan människa eller mot sig själv, varpå påföljden eller med stor sannolikhet är påföljden i, skada eller döden. På 1900-talet hade folkhälsovetenskapsforskare i Amerika planer på att göra en kartläggning över våldsamma möten och effekterna på amerikanernas hälsa. Detta resulterade i att det krävdes en bättre och mer ingående definition av vad våld mot vårdpersonalen betyder i sin helhet. För att lättare kunna forska och mäta våld så kom en bredare definition av hot och våld. Hot kan endera vara verbal aggression eller fysiska angrepp. Verbal aggression kan till exempel vara skrik, svordomar eller hot om angrepp till skada. Fysiska hot kan till exempel vara att hota utan att något fysiskt angrepp uppstår. (Arnetz, J, 2001)

En människa som inte kan sätta sina ord på önskningar och behov kan alternativt ta till våld. Våldet blir som en vanmakt. Alla typer av våld riskerar att leda till psykologisk skada, vilket också är svårare att återställas ifrån jämfört med fysisk skada. (Bauer & Kristiansson, 2019)

En tidigare forskning som är gjord i Washington av OSHA, som står för Occupational Safety & Health Administration. Syftet med denna studie var att få fram en förändring i våldet som förekommer inom hälso- och sjukvården. Enligt Ryan Tremain (2022), hälsovetare vid

OSHA säger han att ”våld inom hälso-och sjukvården handlar om trettio gånger större än i alla andra industrier, vilket är ganska narraktigt om du tänker på det”. Undersökningar vid amerikanska högskolan visar att våldet förvärras. Det framkommer även i studien att alarmknappar borde användas flitigare och uppmuntran till användning när vårdare känner sig hotade eller rädda. (Evans, 2022)

2.1.1 Fysiskt våld

Definitionen av fysiskt våld beskrivs som en aktiv handling med avseende att skada sig själv eller någon annan. Fysiskt våld kan indelas på många olika sätt exempelvis osystematiskt, grovt eller systematiskt våld med redskap. (Bauer & Kristiansson, 2019)

Situationer som involverar fysiskt våld kan komplicera det kliniskt. Patienten kan vara i potentiellt farlig situation. Det bör undersökas riskerna eller hoten med att vara kvar i den nuvarande situationen. Patienten kanske inte själv är medveten om det potentiella hotet och kan därför behöva hjälp med att identifiera och undvika det. Det kan finnas känslor av skuld, skam, rädsla eller ilska, vilket kan störa patientens förmåga att göra val som är skyddande för patienten själv eller andra. Patienten kan även ha svårt att initiera hens egna vårdbehov och ta till med fysiskt våld mot vårdpersonal. (O'Brien, P., Kennedy, W., Ballard, K., 2009, s. 121)

2.1.2 Psykiskt våld

Vid psykiskt våld är avseendet att skrämma eller kränka motparten med hjälp av att använda hot, kontroll och makt. (Bauer & Kristiansson, 2019)

Exempel på psykiskt våld kan vara att förtrycka en närstående, att kalla en person för något eller att ge skall. Det kan vara offentligt eller att enskilt göra narr av någon. Psykiskt våld kan även vara att isolera en person socialt från sina vänner och anhöriga, ekonomiskt förtrycka, styra någon annans tankar eller dess klädsel samt att hindra någon från att fritt röra sig eller genom att hota med fysiskt våld. (Vasa mödra- och skyddshem ry, u.d.)

2.2 Hot och våld inom psykiatriska vården

Våld på arbetsplatsen är ett växande problem världen över och vårdpersonal är speciellt utsatta. Våld på arbetsplatsen hindras av tron på att våld är en arbetsrisk inom hälso- och

sjulvården. Våldet börjar ofta med en mild typ av våld av låg frekvens som eskalerar sig till hårdare med högre frekvens. (Kvas & Seljak, 2014)

Inom psykiatrin har patienterna ofta en sjukdomsbild som kan skapa svårigheter att tolka stimuli och förmåga till självreflektion, vilket kan uttrycka sig i aggressivt och våldsamt beteende. (Arnetz, J, 2001)

I studien om det våldsamma mötets fenomenologi, om hot och våld i psykiatrisk vård (Carlsson, 2003) har det analyserats och beskrivits om våldsamma möten med hjälp av forskningsintervjuer och enkätstudier. I studien har det framkommit att vårdpersonal känt sig hotad och rädda men att de har accepterat sin rädsla och inte försökt undvika den. Vårdpersonalen har lyckats hantera sin rädsla genom att föra en inre dialog, lita på vad som är rätt i situationen och lyssnat till sig själva. I denna studie var det fokus på att genom kunskap om våldsamma möten utveckla förebyggandet av utbrott av hot och våld. (Carlsson, 2003)

I artikeln ”våld och aggression i psykiatriska slutenvården i Sverige: en kritisk incident teknikanalys av personalbeskrivningar” skriven av Pelto-Piri, Warg och Kjellin framkommer det att det är ett seriöst problem med våld mot vårdpersonalen inom psykiatrin. De gjorde ett frågeformulär med både öppna och slutna frågor om vilka faktorer som bidrog till våldsincidenter och hur vårdpersonalen beskrev sina handlingar och upplevelser under och efter incidenterna. I studien framkom det att 283 incidenter rapporterades av 181 vårdare i fyra olika regioner. Våldet som framkom var verbala hot om allvarliga övergrepp och dödshot. Det framkommer i studien att det är även viktigt efter en våldsam incident att all vårdpersonal som berörts av händelsen får omedelbart stöd i form av debriefing eller rådgivning eftersom effekterna på vårdpersonalen var både psykologiska och känslomässiga. Resultatet i studien visade sig att vårdpersonalen var medveten om de-escaleringstekniker som fanns men den var på låg nivå, dock kunde vårdpersonalen få kontroll på situationen snabbt. En viktig förebyggande metod skulle vara att ledningen regelbundet följer upp vårdpersonalen efter våldsamma händelser och öka det psykologiska stödet. (Pelto-Piri, Warg, & Kjellin, 2020)

Våld mot vårdpersonalen är inte ovanligt och förvärras av dålig bemanning, överbefolkade fysiska miljöer, långvarig väntetid och brist på hälsoskydd. (O'Brien, P., Kennedy, W. & Ballard, K., 2009)

2.2.1 Arbetsplatsen och dess personal

Ett särskilt komplicerat uppdrag är att möta, behandla och vårda svåra klienter som leder till att det ställer höga krav på arbetspersonal och även på arbetsplatsen som helhet. Där det finns risk för hot och våld måste man regelbundet utvärdera och utveckla arbetspersonalens kunskap att hantera risken. Det handlar främst om fysiska skador och psykiskt lidande som i sin tur leder till hög frånvaro och sämre handlingsförmåga på arbetsplatsen. På arbetsplatsen kan det även gå åt mycket tid för vårdpersonalen att återställa lokaliteterna efter omfattande incidenter, såsom reparationer på inredning och material som fått skada. (Bauer & Kristiansson, 2019)

Det är svårt att bedöma balansen mellan säkerhet och trivsel. Då krävs det att kunna fästa uppmärksamhet vid patientens och arbetsplatsens behov likartat. (Bauer & Kristiansson, 2019)

Det ställs väldigt höga krav på ledning och chefer inom krävande vårdorganisationer som inom psykiatri. All vårdpersonal behöver ha ständig uppföljning och påminnelse om kunskap och utveckling. Genom att vårdpersonalen har god handlingsförmåga och är resultatriktad skapas gott samarbete med patienten. Det är viktigt att kunna arbeta professionellt, det vill säga att vara gränssättande på ett empatiskt sätt och alltid hålla ett etiskt förhållningssätt till patienten, trots många provokationer och motsättningar. Patientens liv och utrymme ska inte invaderas mer än nödvändigt. Uppmuntran till självreflektion är viktig för att vårdpersonalen ska lära känna sina egna styrkor och veta sina förbättringsområden. (Bauer & Kristiansson, 2019)

2.2.2 Orsaker till aggression och aggressivt beteende

Att någon gång bli arg är mänskligt beteende. Ilska är en av våra grundkänslor på samma sätt som glädje är. Ilskan kan bero på att något är fel eller ett tecken på behov av att strida. Aggression skapas av tre grundläggande faktorer, hot mot: avkomma, revir och status. Med hjälp av dessa utlösare kan det tolkas och förklaras varför aggression uppstår. Den första faktorn, avkomma, är att människan skyddar sin avkomma. Den andra faktorn, hot mot revir, betyder att människan vill ha sitt eget ställe runtomkring, kan även uttrycka sig i åsikter. Den tredje faktorn, status, berättar om att vi människor har olika roller och om en roll vilseleds uppstår irritation hos den hotade. Det finns även många andra orsaker som kan bidra till aggression, exempelvis trötthet, beroendesjukdom, vissa psykiatriska sjukdomar, vanmakt och påverkandet av gruppptryck. (Bauer & Kristiansson, 2019)

Aggressivt beteende är inte det samma som aggression. Ett aggressivt beteende kan uppstå om en människa har upplevt rädsla eller osäkerhet och detta kan komma att uttrycka sig i att misstolka andras fel och få en upplevelse att omgivningen är ondskefull. (Mannerheims barnskyddsförbund, 2021)

2.2.3 Förståelsen av beteende och handlande

Alla människor uppför sig och uppfattar saker på olika sätt, alla är vi olika. Om vårdpersonalen har förmågan att analysera beteenden och kan tolka samspel mellan människa och omgivningen så kan de även bidra till att hitta förståelsen till varför våld uppstår. (Bauer & Kristiansson, 2019)

Då arbete med en enskild patient sker är det viktigt att hantera och förstå patienten ur ett individuellt perspektiv och kopplat till den personen. Man bör väga vad i patientens situation som beror på psykisk ohälsa, bakgrund eller familjeläge. Personer med psykotiska drag tillfreds av de egna behoven, som i sin tur kan leda till förståelsen till deras handlingar. Det är svårt att tyda och följa tankar hos svårt psykiskt sjuka personer eftersom de kan ha upplevelser genom hallucinationer och tankestörningar, vilket kan vara väldigt skrämmande och mer tydligt märkbara jämfört med verkligheten. Svåra trauman kan påverka personligheten och hos den yttre stimuli sker en förändring. En svår traumatisk händelse som upplevs på nytt kan vara skälet till våldshandling, ett sådant trauma kan exempelvis vara krig. De drag som beskrivs ovan kan bidra till att förklara personens beteende och handlingar, oavsett eventuell psykiatrisk diagnos. (Bauer & Kristiansson, 2019)

2.2.4 Att förstå och hantera konflikter

När konflikter uppstår gäller det att alltid vara förberedd, trygg i uppdraget och informerad om vad som händer. Säkerheten är viktig med arbete i riskmiljöer. Det krävs god kommunikation i arbetsteamet och mellan olika typer av verksamheter. (Bauer & Kristiansson, 2019)

Konflikttriangeln är en beskrivning av tre olika nivåer till varför en konflikt startar. I första hörnet, hörn A, så hittas attityder, här bör personalen känna till och bedöma klientens attityder och utifrån detta besluta i konflikthantering och riskbedömning från sin egen bedömning. Klienten kan uppfatta att personalen inte tar klienten på allvar, vilket kan leda till våld. I placering A gäller det att bemöta och hantera klienten med respekt. I andra hörnet, hörn B, så finns placeringen som beskrivning av beteendet hos de inblandade. I tredje hörnet,

hörn C, beskrivs det hur olika saker kan uppfattas såsom missförstånd kring rättigheter och skyldigheter, som leder till en konflikt. Det kan exempelvis vara att människan känner sig hotad, orättvist behandlad eller inte förstådda. Triangeln riktar sig inte bara till klientens attityder och handlingar utan även personalens. (Bauer & Kristiansson, 2019)

Det har gjorts en studie skriven av Bekelepi, N, Martin, P.D och Chipps, J (2015) vid universitet i Sydney, Australien. Studien genomfördes på ett psykiatriskt sjukhus i Western Cape med hjälp av 119 sjukskötare som arbetar inom psykiatrin. Syftet och målet med studien var att fastställa hurdana kunskaper och färdigheter professionella sjukskötare har för att hantera aggressiva patienter och för att bestämma färdigheterna för att kunna hantera aggressiva patienter. Resultatet i studien var att sjuksköterna kunde använda verbala och icke-verbala färdigheter vid hantering av aggressiva patienter medan de flesta visste när de skulle använda fysiska begränsningar. Mindre än hälften hade svårigheter med att hantera aggression och använda sig av bedömningsförmåga att identifiera högriskpatienter för aggression. Slutsatsen i studien var att professionella sjukskötare med mindre års erfarenheter var mer kunniga i hantering av aggression, detta för att de har den senaste psykiatriska kunskapen och färdigheterna är mera effektiva. Rekommendationerna är att det bör regelbundet pågå en utbildning om aggressionshantering och innehålla hantering av aggression, kommunikationsförmåga och rapportering av incidenter samt att uppdatera vårdpersonal med senaste teknikerna i aggressionshantering. (Bekelepi , Martin, & Chipps, 2015)

2.2.5 Att förebygga våld

MAPA (Management of Actual and Potential Aggression) är en skolning med målgrupp inom vård-, social- och undervisningsområdet. Målsättning med skolningen är att lära ut hur man förebygger, bemöter och förhåller sig till krävande beteende utan att skada eller provocera. Skolningen fokuserar på att använda aktivt förebyggande metoder för att bemöta aggressiva personer. I skolningen görs även skydds- och utbrytningsövningar då en aggressiv person slår eller tar tag. MAPA skolningen börjar med grunder och går till mera krävande personsituationer. (Laurea-ammattikorkeakoulu Oy , u.d.)

Enligt Arbetsmiljöhälsoverkets riktlinjer om hot och våld ska en kartläggning göras av arbetet där risken för våld- och hotsituationer är stor. En kartläggning om bland annat säkerhetsrutiner, organisatoriska förändringar, tekniska hjälpmedel, information och utbildning, åtgärder efter inträffad skada och anpassning av utrymmen. Det finns

riskanalyser, riskbedömningar och förslag på åtgärder och faktorer som bland annat kvälls- och nattarbete, ensamarbete, brist på kunskap i yrket men även i bemötande av konflikt, stress, tidsbrist och arbetsbelastning. Om det finns risk för att arbetstagaren utsätts för våld, hot eller psykiskt tung situation får arbetet inte utföras ensamt. En gemensam värdegrund som handleder hur en vårdare ska vara och agera i möte med patienter bör alla arbetsplatser ha. Med värdegrundsarbetet kan alla lättare bemöta människor i känslomässiga eller krissituationer samt veta vilka spelregler som finns till förfogande. Vårdklimatet är av stor betydelse för hur vården skapas och därmed minska uppkomst av våld. Faktorer som inverkar kan vara personalens attityder och kunskap, organisation av ledning och arbete samt enhetens utformning. Information som är saklig och tydlig kan bidra till en positiv kommunikation och samspel jämfört med att kommunikationen är stressig och snabb. (Jensen, M, 2020)

Överfallslarm bör finnas på enheter där hot och våld ofta förekommer. Larmen bör testas regelbundet och rutin för batteribyten. Personalen ska erbjudas larm om det finns och om verksamheten kräver det. Personalen ska även vara kunnig med larmsystemet och veta hur de används. (Jensen, M, 2020)

Lynda Enos (2022), hälsovetare från Oregon, anser att bevisen stöder starkt effekten av patientbedömningsverktyg (BVC) om en patient är en risk för att begå en våldshandling. BVC är en checklista med sex olika objekt för att bestämma patientens potential för våld inom kommande 24 timmar. Verktyget används för att bedöma tre patientegenskaper och tre beteende, poäng 1 för varje identifierade egenskap och om en poäng på tre och högre så indikerar patienten att vara våldsam inom kommande 24 timmar. BVC utvecklades för mer än två decennier sedan för psykiatriska anläggningar i Skandinavien. Enos skriver att ”Jag tror inte vi kan förhindra allt våld eftersom vi har en skyldighet att vårda och vi kan inte vända bort patienter som är våldsamma men att vi däremot kan vara mera proaktiva, dvs. i förutseende av vad som kommer att ske och förebygga det i mån av möjlighet”. (Evans, 2022)

3 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt i denna studie har jag valt att använda mig av Sarvimäki och Stenbock-hults (2010) teori. Där används begreppen ”etisk” och ”sårbar” för att berätta om vårdarens personlighet samt hur vårdare ska undvika omsorgens negativa sidor.

Etisk god omvårdnad i form av reflektion, omdömen, förhållningssätt och handlingar krävs av vårdare för att ge god vård och omsorg. Det handlar också mycket om en själv som vårdare, att ha kunskap om sig själv och vilken ansvarskänsla, moral, etisk känslighet och personlighet man har. Dessa alla påverkar utrymmet man har för att möta verkligheten. Begreppet ansvar ligger nära till skyldighet, man är skyldig och bör ha omsorg för de arbetsuppgifter man har. Ansvar i sin tur hör ihop med autonomi, att vara autonom betyder att vara självständig och självstyrande, att kunna välja mellan rätt och fel och välja sina levnadsförhållanden. Att engagera sig betyder att bry sig om något, vilket kan kännas som att gå in i det okända. När en vårdare engagerar sig binds hen till patientens liv och det skapas ett känslomässigt band emellan, som möjliggör empati och omsorg. Som en engagerad vårdare vågar man se situationens olika möjligheter, tänka det mest otänkbara och ha framtidsvisioner. Som vårdare krävs det även ett kritiskt förhållningssätt, ett etiskt och positivt förhållningssätt. Här framkommer återigen begreppet ansvar, vi har ansvar för vår egen karaktär. (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2010)

Sammanfattningsvis är utgångspunkten omsorgen. Att man reagerar emotionellt och empatiskt på andras situation, är engagerad och tar ansvar, är omtänksam och känner oro för andra. Då man som vårdare utvecklas till en etisk person och som kan använda sin svaghet som en styrka har man som villkor att uppfylla en etisk god omsorg. I den etiska styrkan ligger svagheten, men även i enlighet med moralens krav som ställs på oss. (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2010)

4 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta examensarbete är att skapa en större förståelse och kunskap om hot och våld som personal inom psykiatri blir utsatta för. Jag vill även ta reda på hur de hanterar de inträffade händelserna efteråt samt hur de gör för att förebygga våldet.

Frågeställningar i detta examensarbete kommer att vara följande:

1. Vilka erfarenheter av hot och våld har vårdpersonalen inom psykiatri?
2. Hur hanterar vårdpersonalen inom psykiatri hot eller våld som inträffat?
3. Vad görs för att förebygga hot och våld mot vårdpersonal?

5 Undersökningsmetod

Jag har valt att göra en enkätstudie. Anledningen till att jag har valt denna metod är för att den är bäst lämpad att besvara mina frågeställningar. Kvantitativ metod kan delas in i två nivåer, planeringsstadiet och genomförandestadiet och för att få ett så tillförlitligt resultat som möjligt är det viktigt att planera genomförligt. (Billhult, 2017) Jag har analyserat resultatet genom deskriptiv statistik i form av cirklar och diagram i programmet Excel.

Undersökningen har via anhållan till Österbottens välfärdsområde godkänts (se bilaga 1 och 2) Som datainsamlingsmetod har det framställts en enkät riktad till vårdpersonal inom psykiatrin. Resultatet har analyserats genom deskriptiv statistik, det vill säga beskrivande analys av det kvantitativa materialet.

5.1 Urval

Enkäten och informationsbrevet har godkänts via Österbottens välfärdsområde. I informationsbrevet (se bilaga 3) beskrev jag tydligt om vad studien handlade om och att svaren skulle behandlas konfidentiellt. Enkäten (se bilaga 4) har skickats ut elektroniskt till vårdpersonal inom psykiatrin.

5.2 Enkätstudie

En enkät kan innehålla både standardiserade mätinstrument och enskilda frågor. Som insamling av svaren sker det endera via dig själv eller någon form av möte eller genom att deltagarna besvarar enkäten på egen hand. En enkät kan innehålla öppna eller slutna frågor och det vanligaste är att använda sig av slutna frågor i en enkät. I forskningen är det syftet som styr hur enkäten blir uppbyggd, hur urvalet skaffas och hur materialet samlas in och sedan analyseras. En nackdel kan vara att det blir ett stort bortfall, om inte deltagarna besvarar och detta kan göras med att skicka ut påminnelser. I en enkätstudie bör frågorna vara klara innan studien drar i gång och det gör det även svårare att göra ändringar i och med att enkäterna redan delats ut. En projektplan bör ställas samman med forskningsetiska överväganden med olika aspekter innan enkätstudien börjar. Det allmänna målet med en enkät är att den ska besvaras av så många som möjligt och att den ska kunna undersöka det som ska undersökas samt vara mät säker. (Kristensson, 2014, s. 80-99)

En enkät med både öppna och slutna frågor har skickats ut elektroniskt till vårdpersonal inom psykiatrin genom Österbottens välfärdsområdes koordinator i forskning. Koordinatorn

skickade ut till förmännen inom psykiatrin som slutligen skickade ut till vårdpersonalen. Enkäten har besvarats anonymt. Frågorna har varit tydliga och lätta att besvara. Nackdelen med min enkät var att det blev ett stort bortfall av informanter eftersom det finns mycket mera personal inom psykiatrin än de fåtal som besvarade, endast 18 stycken besvarade och detta kan tyvärr göra studien mindre tillförlitlig. Till en början fick jag endast några fåtal svar så jag skickade ut en påminnelse till koordinatören, som i sin tur påminde alla att besvara på enkäten.

5.3 Deskriptiv statistik

Deskriptiv statistik, beskrivande analys om det kvantitativa materialet. Det finns många olika sätt att beskriva variabler på och det beror på vilken typ av skala som har använts. De olika sätten är att de presenteras i verkliga nummer (n), i procent (%), i medelvärden (m) eller som medianvärden (md). (Kristensson, 2014, s. 104)

I resultaten har jag använt mig av diagram och cirklar i programmet Excel. Genom att lägga in resultatet i Excel har jag fått resultat i form cirklar för att få fram procentandel. Statistik har jag använt mig av diagram.

5.4 Etiska överväganden

Som skribent är det viktigt att följa de etiska övervägandena. Det är viktigt att möta människor med respekt och vara måna om deras självbestämmanderätt och frihet. Det är även viktigt att personerna inte känner sig utnyttjade när de används som medel för att få kunskap till en studie. Det är viktigt att deltagarna får bra med information om vilken deras uppgift är och vad det finns för utgångspunkt med deltagandet. (Henricson, 2017) (TENK, 2019)

Allt material har behandlats konfidentiellt och det betyder att inga namn har framkommit på personer som deltagit och att det är omöjligt att identifiera personer som deltagit. Data som samlats in har förvarats på ett säkert sätt så att de inte har spridits ut till allmänheten. (Kjellström, 2017)

Jag har noggrant bekantat mig med god vetenskaplig praxis och tillämpat dem i studien. Forskningsmetoderna uppfyller vetenskapliga kriterier samt att forskningstillstånd har skaffats innan examensarbetet påbörjats. I anhållan om forskningslovet var Österbottens välfärdsområde noga med etiken, jag var tvungen att fylla i forskningslovsblankett som

innehöll etiska frågor samt min och handledarens underskrifter. Det tog en månad att få det godkänt. Ett informationsbrev har skickats ut och det var frivilligt att delta. Studien har planerats och genomförts enligt vetenskaplig information.

6 Resultat

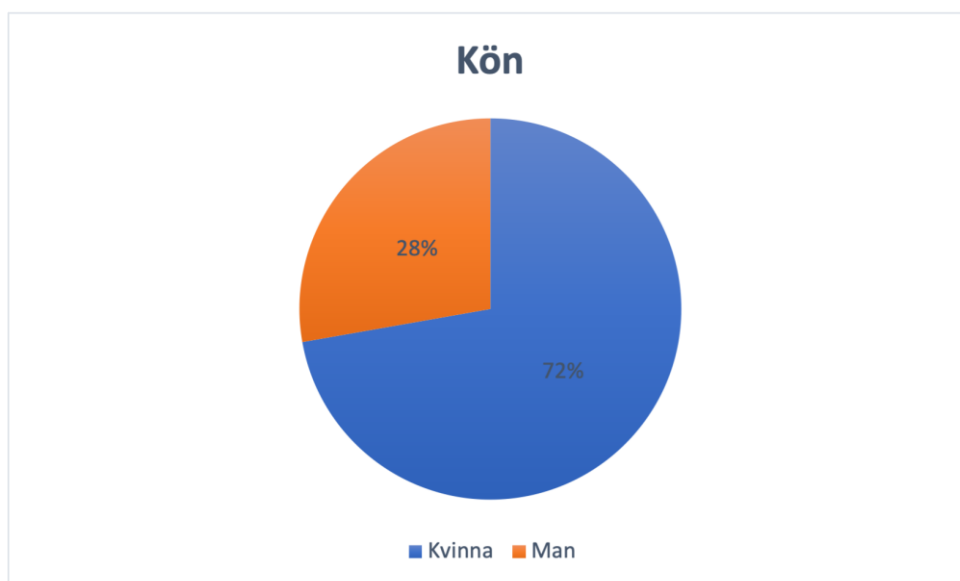
I denna kategori redogörs svaren som framkom i enkäten. Slutna och öppna frågorna har blivit uppdelade och presenteras även skilt i resultaten nedan. Resultatet är indelat i olika kategorier. I första kategorin av de slutna frågorna framkommer det information om informanterna. Den andra kategorin visar om vilken typ av hot och våld informanterna har blivit utsatta för. I de öppna frågorna har jag delat upp resultaten i olika kategorier beroende på hur informanterna har besvarat. Sammanlagt besvarade 18 stycken på enkäten.

6.1 Resultat av de slutna frågorna

I de slutna frågorna fanns det olika svarsalternativ att välja mellan, ett svarsalternativ eller flera svarsalternativ, nämligen att informanterna hade flera alternativ men att det var möjligt att bara kryssa i ett svar samt möjlighet att kryssa i flera svarsalternativ på en del frågor. Jag har använt mig av cirklar för att få fram procentandel och stapeldiagram för att

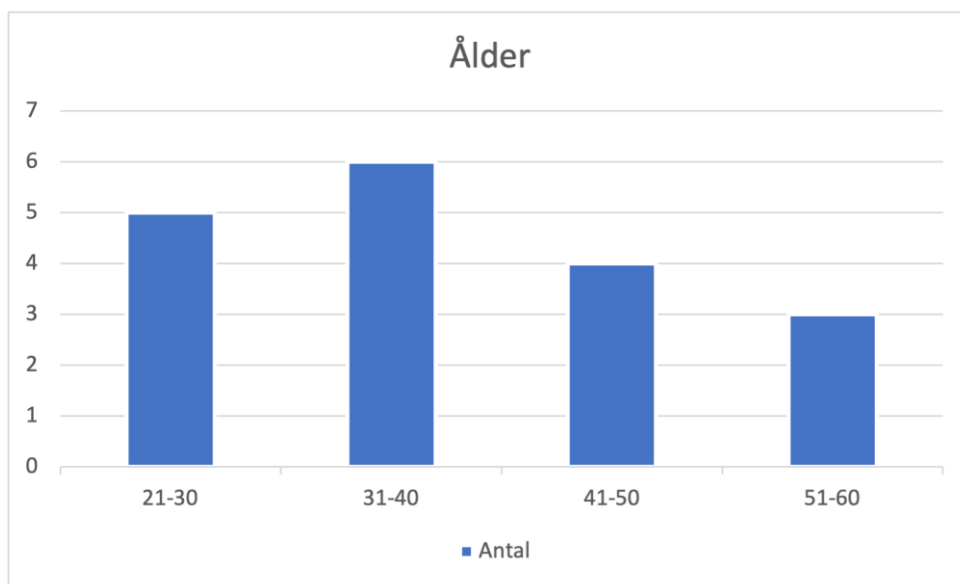
6.1.1 Information om informanterna

I den första frågan handlade det om informanternas kön. Av 18 informanter var 13 kvinnor och 5 män.



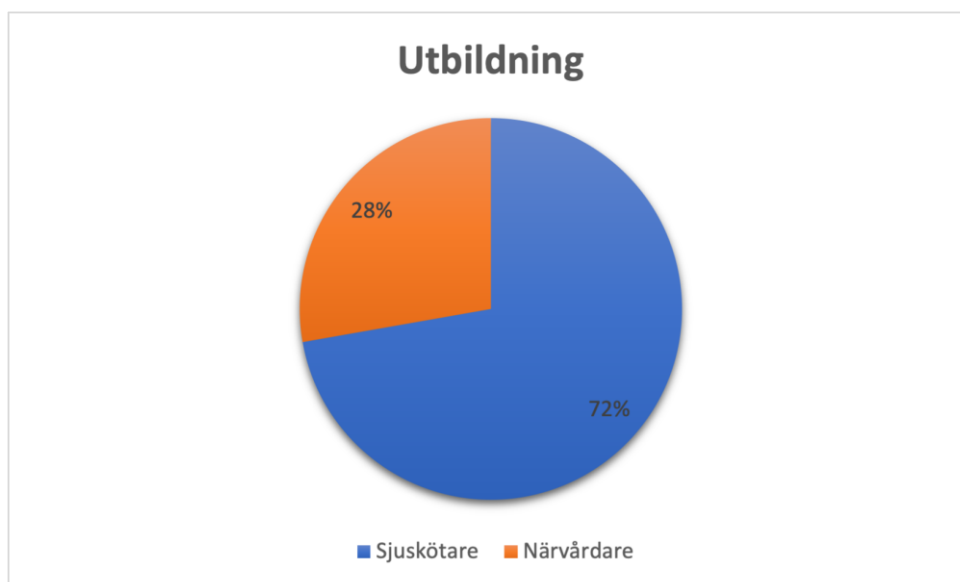
Figur 1. Informanternas könsfördelning.

Nästa fråga handlade om åldern på informanterna. Åldern på dem som besvarade var mellan 21–60 år. 72% kvinnor och 28% män.



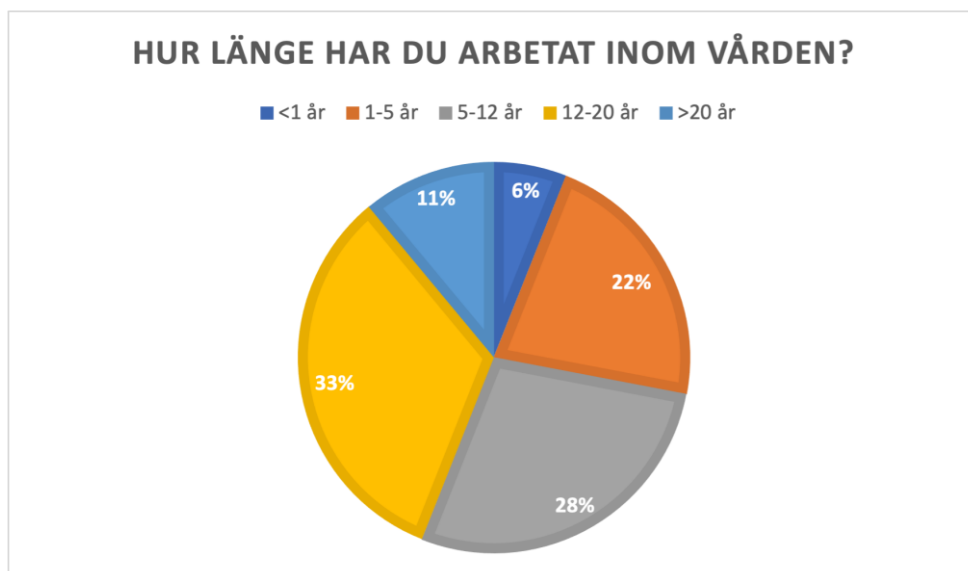
Figur 2. Informanternas åldersfördelning.

Vid frågan om utbildning besvarade 13 stycken sjukskötare och 5 stycken närvårdare.



Figur 3. Informanternas utbildning.

Nästa fråga handlade om hur länge informanterna hade jobbat inom vården.

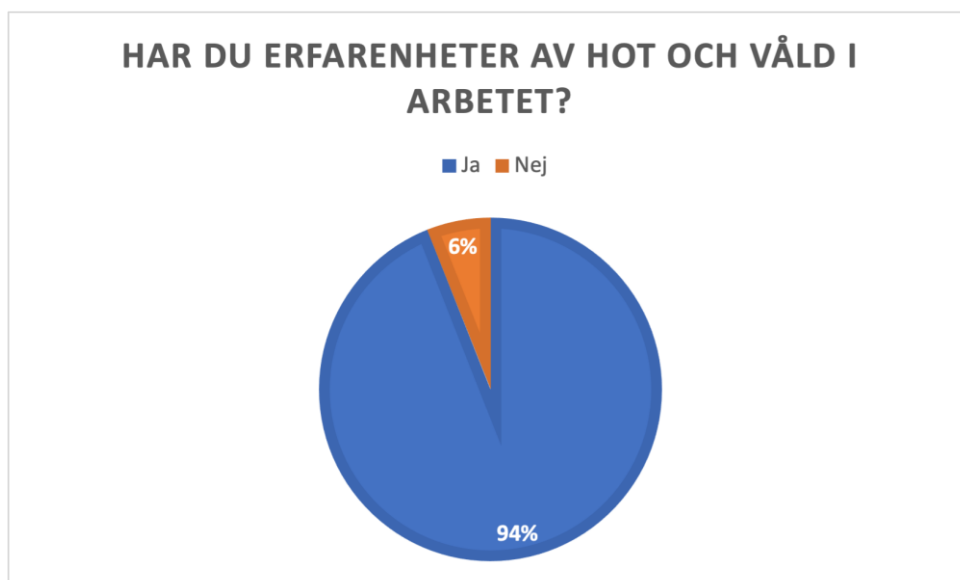


Figur 4. Informanternas antal år inom vården.

Vid frågan om hur länge informanterna arbetat inom vården besvarade 6% mindre än 1 år, 11% mer än 20 år, 22% 1-5 år, 28% 5-12 år och 33% 12-20 år.

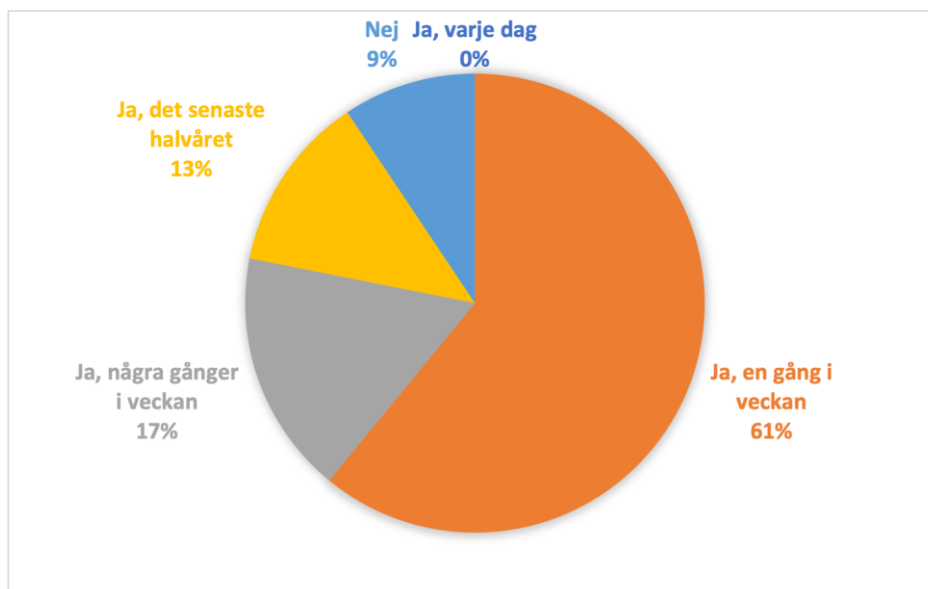
6.1.2 Erfarenheter och hantering av hot och våld

I denna kategori frågades det efter om informanterna har erfarenheter av hot och våld i arbetet. Endast en svarade att hen inte hade erfarenhet av hot och våld.



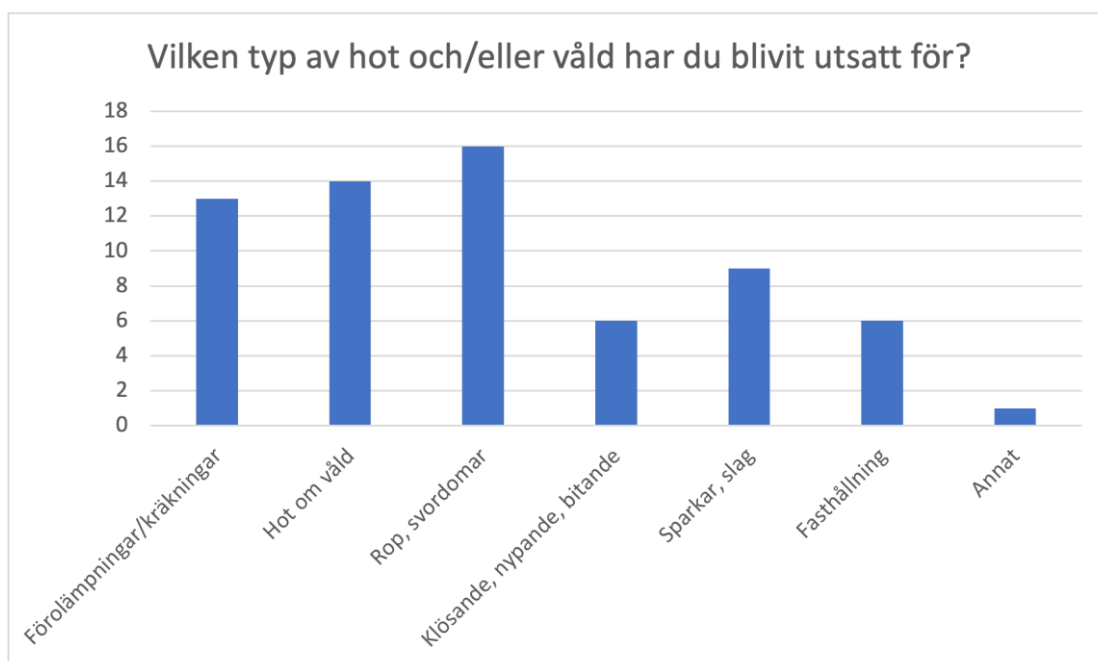
Figur 5. Informanternas erfarenheter av hot och våld.

Figuren nedan visar om informanterna har under det senaste året blivit utsatt för hot och/eller våld under arbetstid? (t.ex. hot om våld, kränkningar, förolämpningar, svordomar, sparkar, fasthållning, slag osv.) 61% besvarade att de en gång i veckan blivit utsatt för hot och/eller våld under arbetstid, 17% några gånger i veckan, 13% det senaste halvåret, 9% hade inte blivit utsatt för hot och/eller våld och ingen varje dag.



Figur 6. Visar om informanterna har blivit utsatt för hot eller våld under det senaste året.

I frågan om vilken typ av hot eller våld informanterna har blivit utsatta för så var det möjligt att kryssa i flera alternativ. Den mest framkommande var i form av psykiskt våld genom rop och svordomar. Den näst mest framkommande var hot och våld, vilket 14 av informanterna hade blivit utsatt för varav 13 hade upplevt förolämpningar/kränkningar. Sparkar och slag hade 9 upplevt samt fasthållning 6 och klösande, nypande och bitande 6 informanter.



Figur 7. Visar om vilken typ av hot och våld informanterna blivit utsatta för.

Den sista slutna frågan om informanterna kände sig otrygga på arbetet hade alla svarat nej.

6.2 Resultat av de öppna frågorna

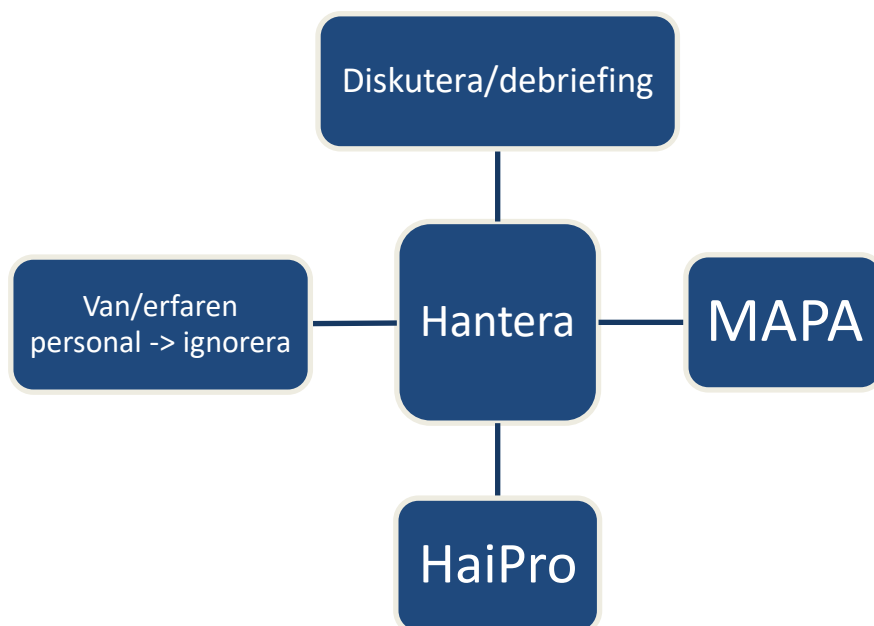
Jag har delat upp resultatet av de öppna frågorna i två olika kategorier, hur hanteras hot och våld som inträffat och hur förebyggs hot och våld på arbetsplatsen. Enkäten bestod av två öppna frågor och var följande:

”Hur hanterar du hot och/eller våld som inträffat?”

”Vad görs på arbetsplatsen för att förebygga våld?”

6.2.1 Hur hanteras hot och våld som inträffat

I kategorin nedan hur vårdpersonalen hanterar hot och våld som inträffat framkom det tydligt hur de hanterade, genom; diskutera/debriefing, van/erfaren personal -> ignorera, haiPro anmälan, MAPA skolning.



Figur 8. Kategori

Det framkom ofta att vårdpersonalen diskuterade med kollegor, förmän och ledningen om de inträffade och fick på så sätt stöd och hjälp samt debriefing vid allvarliga händelser. Det nämndes även efter att ha arbetat inom psykiatrin så blir det en vanesak att ta emot hot och våld som i sin tur leder till att händelsen ignoreras. Det är ändå viktigt att det framkommer att det är 0-tolerans för hot och våld. En HaiPro (anmälan om farlig situation) gjordes i ett flertal fall. MAPA skolningen nämndes som en viktig del i omhändertagandet av uppstådda händelsen, som är en obligatorisk skolning för de som arbetar bland annat inom psykiatrin.

”Har varit med om mycket och vi har vårt system hur vi hanterar situationerna. Diskuterar igenom innan vi går hem. Debriefing vid allvarliga situationer.”

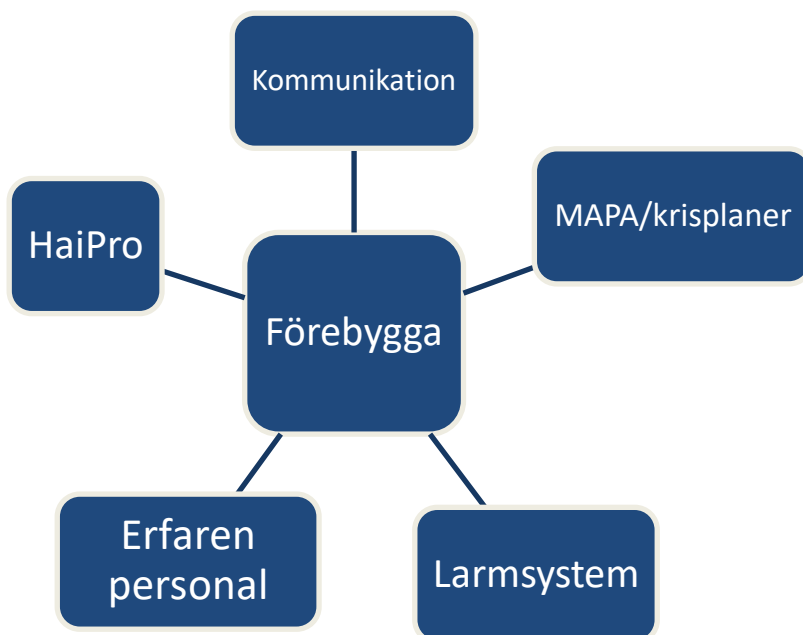
”Genom att diskutera om situationen med både kollegor och patient som varit inblandad. Även fundera på vad som lett till en våldsam/hotfull situation.”

”Pratar med kollegor och förmannen. Vardagsmat så att säga, man blir van.”

”Ignorerar alla hot, men försöker förklara att vi har 0-tolerans för hot och våld.”

6.2.2 Hur förebyggs hot och våld på arbetsplatsen

Figuren nedan visar hur det förebyggs hot och våld på arbetsplatsen.



Figur 9. Kategori.

I kategorin ovan om på vilket sätt vårdpersonalen förebygger hot och våld på arbetsplatsen var MAPA skolningen den mest framkommande i förebyggandet samt hur viktigt det är att kunna kommunicera med patienterna på ett lugnt och sakligt sätt. Larmsystem används under varje arbetstur i form av knappar eller telefoner. Det framkom även att de genom arbetserfarenhet har lärt sig att på förhand förutse situationen. Genom att anmäla farliga händelser så förebyggs det att det händer igen.

”MAPA skolning om förebyggande av våld och våldssituationer, HaiPro anmälan, larmsystem.”

”Viktigt med erfaren personal. Spelöga i situationer så man kanske kan förutse händelsen före den inträffar. Larmsystem är väldigt viktiga. Patientens mående följs med och våld kan förebyggas med diskussion, medicin, tobak..det är olika från patient till patient vad som är förebyggande och beror på vad som är orsaken till aggressionen. I många situationer hjälper det att kalla på extra hjälp (personal), före något har inträffat.”

”MAPA skolning, erfarenhet, diskussion”

”Vara lugn och saklig mot patienterna. Inte provocera.”

7 Diskussion

Studiens syfte och frågeställningar har jag fått svar med hjälp av en utförd enkätundersökning. Detta kapitel har delats upp i metoddiskussion och resultatdiskussion. I metoddiskussionen diskuteras om vad som var bra med metoden och vad som skulle ha kunnat göras annorlunda. I resultatdiskussionen jämförs resultatet med bakgrunden, tidigare forskningar och den teoretiska utgångspunkten.

7.1 Metoddiskussion

I detta kapitel diskuteras positiva och negativa synpunkter med metodvalet. I metoddiskussionen granskas även kvaliteten på examensarbetet genom ett kritiskt förhållningssätt.

Inom den kvantitativa forskningen används två övergripande mått eller sätt att beskriva kvalitet på; begreppen reliabilitet och validitet. Reliabilitet berättar om hur tillförlitligt, hur mätsäkert ett instrument är och kvaliteten på mätningen. Validitet kan beskrivas ur två perspektiv, att beskriva en studies kvalitet eller frånvaro av avvikelse, dvs att validiteten anknyter till studiens design och utfall och att validitet kan beskrivas som ett mått på ett mätinstrument och har egenskapen att mäta det instrument som har för avsikt att mäta. Ett mätinstrument är en form av redskap och används för att samla in data, i detta sammanhang ett frågeformulär, som innehåller olika frågor och som tillsammans yrkar sig mäta ett visst fenomen. (Kristensson, 2014)

Reliabiliteten kan förklaras som ett mått på mät säkerhet eller frånvaro av mätfel. Det strävas efter att ett mätinstrument ska ha så god mät säkerhet som möjligt. Det finns analyser som fokuserar på hur väl frågorna i ett instrument förknippas till varandra och kallas (eng. *internal consistency*) (Kristensson, 2014)

Studiens syfte var att skapa en bättre förståelse och kunskap om hot och våld vårdpersonalen blir utsatta för och hur de hanterar händelserna som inträffat samt hur de förebygger våldet. I bakgrunden togs det upp allmänt om olika typer av hot och våld, om vad som görs på arbetsplatsen för vårdpersonalen, orsaken och förståelsen till hot och våld, förebyggandet av våldet med bland annat MAPA skolning, vilken används inom vård- social- och undervisningsområdet samt några tidigare forskningen inom detta område. Tidigare

forskningarna togs upp för att läsarna skulle få en överblick om hot och våld mot vårdpersonal inom psykiatrin eftersom det är ett globalt samhällsproblem som bara eskalerar sig till ett större problem. Syftet med studien och frågeställningarna bedöms ha varit tydliga. Jag har etiskt arbetat konsekvent genom hela arbetet.

Som undersökningsmetod valdes en kvantitativ studie för att få statistiska resultat och beskrivande åsikter och erfarenheter. Skribenten hade sett framemot ett flertal besvarade enkäter, men ändock anser skribenten att hon lyckats fått svar på sina frågeställningar eftersom svaren i enkäten har varit tydliga och bra formulerade, vilket har gjort det lätt att granska. Enkäten var enkel att besvara. Något som skulle ha kunnat göras annorlunda var att enkäten skulle kunnat haft mera ingående, formulerade frågor eller följdfrågor, detta på grund av att skribenten möjligtvis har gått miste om annan viktig information. Studien skulle även ha fungerat att utföras genom en kvalitativ studie genom en intervju.

I denna studie gjordes en egenutformad enkät som utgjorde hela studien. Angående reliabiliteten och validiteten så var svarsprocenten väldigt låg och det gör hela studien mindre tillförlitlig. Studien skulle ha kunnat göras i flera omgångar för att få se om man skulle ha fått samma resultat varje gång, det hela skulle då ha förstås krävt mera tid att utföra. Skribenten kan inte uttala sig i om svarsprocenten då skulle ha varit högre.

Eftersom detta var skribentens första kvantitativa studie så kunde saker gjorts annorlunda och detta påverkar givetvis kvaliteten på studien.

7.2 Resultatdiskussion

I detta kapitel tolkas och diskuteras resultatet som framkommit i studien, vilket kopplas ihop med den teoretiska utgångspunkten och tidigare forskningar. Som teoretisk utgångspunkt valdes Sarvimäkis och Stenbock-Hults (2010) teori om vårdare som etisk och sårbar person. Anledningen till att skribenten valde att göra en studie angående hot och våld mot vårdpersonal inom psykiatrin är för att utöka kunskapen inom området och för att ge skribenten vägledning för kommande yrkesval.

För att återgå till frågeställningarna i enkäten som var följande; *vilka erfarenheter av hot och våld har vårdpersonal inom psykiatrin? Hur hanterar vårdpersonalen inom psykiatrin hot eller våld som inträffat? Vad görs för att förebygga hot och våld mot vårdpersonal?*

94% av informanterna hade erfarenheter av hot och våld i arbetet och det är en hög procent. Majoriteten av informanterna hade blivit utsatta för hot och våld under det senaste året en

gång i veckan eller under det senaste halvåret. De flesta av informanterna besvarade att de blivit utsatta för rop, svordomar men även hot om våld samt förolämpningar och kränkningar. Informanterna hanterade hot och våld genom att bland annat diskutera med kollegor och förmän och försöka reda ut varför patienten betar sig aggressivt, vilket ofta beror på frustration eller allvarlig sjukdom.

För att återgå till bakgrunden är det viktigt att hitta förståelsen till varför våldet uppstår. En del av informanterna som länge hade arbetat inom psykiatri besvarade att hot och våld blir en vanesak och att slutligen ignoreras alla hot. I bakgrunden skrev skribenten om vad MAPA skolning innebär (Laurea-ammattikorkeakoulu Oy , u.d.) och den kom även ofta fram i informanternas svar. Det är viktigt att vårdpersonal kan kommunicera och vara saklig för att förebygga våld. I teoretiska utgångspunkten om vårdare som etisk och sårbar person av Sarvimäki och Stenbock-Hult(2010) skriver de mycket om att ta ansvar, i resultatet framkom det att som vårdare krävs det att kunna ta ansvar genom att vara lugn, saklig och inte provocera. Visa empati och ha ett positivt förhållningssätt. Att förstå att hotet eller våldet inte är personligt riktat utan riktas gentemot yrkesrollen. Alarmsystem används och en informant skrev att organisationen är måna om tryggheten. Något som var överraskande i resultatet var att ingen av informanterna kände sig otrygg på arbete.

8 Slutledning

Sammanfattningsvis kan jag konstatera att hot och våld mot vårdpersonal är vanligt förekommande. Som utexaminerad sjukskötare och oavsett var jag arbetar i framtiden inom vården så kommer jag troligtvis någon gång möta på situationer som är våldsamma och hotfulla, och kan ta med mig denna kunskap som jag samlat på mig nu vidare ut i arbetslivet. Kollegorna och att ha någon att diskutera med när något inträffat är väldigt viktigt som det framkom även i resultatet. Det är med kollegorna man går genom allt. Efter ett tungt arbetsskift och kanske med en tomhetskänsla i kroppen, så kan det kännas skönt att diskutera tillsammans med någon innan arbetsdagen är slut.

Det skulle kunna studeras hur länge och djupt som helst angående detta ämne. Hot och våld är inte bara förekommande inom psykiatri och skulle därför vara intressant att veta hur det är vid andra områden inom specialsjukvården. Inom somatiken kan det finnas patienter med till exempel minnessjukdomar, vilka kan vara aggressiva och hotfulla. Inom akutvården kan patienter vara i chock eller påverkade av något, vilket kan resultera i att de uttrycker sig hotfullt och våldsamt. Som studerande ute på praktik är man ofta med om sin första hotfulla

eller våldsamma situation. Det skulle vara till fördel om det skulle finnas en kurs om frågor gällande säkerhet under studietiden för att förhindra att det uppstår tveksamheter under praktikperioder.

Trots den stora förekomsten av hot och våld inom psykiatrin så trivs personalen och de har lärt sig att hantera de situationer som uppkommer. Detta leder till att de känner sig trygga i sina roller och stannar kvar i yrket.

9 Litteraturförteckning

- Arnetz, J. (2001). *Våld i vårdarbete -Ett utbildningsmaterial om hot och våld för personer som arbetar inom vården*. Lund: Studentlitteratur, Lund.
- Bauer, M., & Kristiansson, M. (2019). *Hot och våld på jobbet*. Lund: Studentlitteratur AB, Lund.
- Bekelepi, N., Martin, P., & Chipps, J. (den 1 oktober 2015). Yrkesjuksköterskors kunskaper och färdigheter i ledningen av aggressiva patienter i ett psykiatriskt sjukhus i Western Cape. *Africa Journal of Nursing & Midwifery*, 17, ss. 151-162.
- Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod* (s. 5). Studentlitteratur AB.
- Carlsson, G. (2003). Det våldsamma mötets fenomenologi -om hot och våld i psykiatrisk vård. *DiVa, Digitala Vetenskapliga Arkivet*, 32.
- Evans, .. G. (November 2022). Hospital employee health -OSHA Violence Prevention Draft Reg Gathers Momentum. *Relias Media*, 41, ss. 121-132.
- Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur AB.
- Jensen, M. (den 14 02 2020). *Vårdhandboken*. Hämtat från Förebyggande arbete: <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/hot-och-vald-inom-varden/forebyggande-arbete/>
- Jensen, M. (2020). *Vårdhandboken*. Hämtat från Hot och våld inom vården -Översikt: <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/hot-och-vald-inom-varden/oversikt/>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod* (s. 57). Studentlitteratur AB.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Kvas & Seljak. (den 14 10 2014). Sources of workplace violence against nurses. *IOS press*, 52, ss. 177-184.
- Laurea-ammattikorkeakoulu Oy . (u.d.). Hämtat från MAPA koulutukset: <https://www.laurea.fi/koulutus/taydennyskoulutukset/mapa-perustason-koulutus/>
- Mannerheims barnskyddsförbund. (den 29 12 2021). Hämtat från Aggressivitet - Aggression är en känsla : <https://www.nuortennetti.fi/sv/knopp-och-kropp/den-mentala-halsan/aggressivitet/>
- O'Brien, P., Kennedy, W., Ballard, K. (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing*. Sudbury: Jones and Bartlett.
- Pelto-Piri, V., Warg, L.-E., & Kjellin, L. (den 26 April 2020). Violence and aggression in psychiatric inpatient care in Sweden: a critical incident technique analysis of staff descriptions. *BMC Health Services Research*, s. 12.

Sarvimäki, A., & Stenbock-Hult, B. (2010). *Omvårdnadens etik Sjuksköterskan och det moraliska rummet*. Liber Ab.

TENK. (2019). Hämtat från Etiska rekommendationer för examensarbete på yrkeshögskolor: http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/ETISKA%20REKOMMENDATIONER%20F%C3%96R%20EXAMENSARBETEN%20P%C3%85%20YRKESH%C3%96GSKOLOR_2020.pdf?t=1578480382 December 2022

Vasa mödra- och skyddshem ry. (u.d.). Hämtat från Identifiera våld : <https://sv.vaasanensijaturvakoti.fi/tunnistavakivalta> oktober 2023

Bilaga 1. Anhållan om forskningslov



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

1 / 6

ANHÅLLAN OM FORSKNINGLOV TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

IFYLLES AV ÖVPH:s FORSKNINGSSKÖTARE / ÖVPH:N TUTKIMUSHOITAJA TÄYTTÄÄ:

ÖVPH - Forskningsregister nr. / Tutkimusrekisteri nro.

ÖVPH 202

Är Ord.n.r. Beslutsfattarens titel
Vuosi Järj.nro. Päätöksen antajan titteli

Mottagits/Vastaanotettu ÖVPH

____ / ____ 202____

IFYLLES AV SÖKANDE - HAKIJA TÄYTTÄÄ

SÖKANDENS UPPGIFTER Den ansvarige forskaren eller studerande	Efternamn Sukunimi Sandberg	Förnamn Etunimi Lizette
	Adress Osoite [REDACTED]	
HAKIJAN TIEDOT Vastuullinen tutkija tai opiskelija	Telefon Puhelin [REDACTED]	E-post Sähköposti [REDACTED]
	Läroanstalt, eller annat samfund / Oppiainos tai muu yritys Yrkeshögskolan Novia	

EXAMEN TUTKINTO	<p>Studeraende / Opiskelija:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> YH - examen / AMK - tutkinto <input checked="" type="checkbox"/> Lärdomsprov / Opinnäytetyö</p> <p><input type="checkbox"/> Högre YH - examen / Ylempi AMK <input type="checkbox"/> Utvecklingsarbete</p> <p><input type="checkbox"/> Kandidatexamen / Kandidaattitutkinto <input type="checkbox"/> Annat, vilken? / Muu, mikä?</p> <p><input type="checkbox"/> Magisterexamen / Maisterintutkinto _____</p> <p><input type="checkbox"/> Licentiatexamen / Lisensiaattitutkinto</p> <p><input type="checkbox"/> Doktorsexamen / Tohtorintutkinto</p>
UTBILDNINGSPROGRAM KOULUTUSOHJELMA	Hälsa och välfärd; Vård
	Undersökningen är en del av ett större forskningsprojekt Tutkimus on osa laajempaa tutkimusprojektia
	<input checked="" type="checkbox"/> Nej / Ei <input type="checkbox"/> Ja, vilket? / Kyllä, mihin?

EN KORT BESKRIVNING (målsättning och frågeställningar)	Kort sammanfattning (max. 300 ord) / Lyhyt kuvaus (maks. 300 sanaa):
KUVAUS (tutkimuksen tavoitteet, tutkimuskysymykset)	<p>Jag studerar sista året till sjukskötare och skriver ett examensarbete vars syfte är att ta reda på hurdana erfarenheter vårdpersonalen har av hot och våld inom psykiatrin. Jag ska göra en enkätstudie och behöver därav vårdpersonal inom psykiatrin som respondenter. Frågeställningarna är följande: Vilka erfarenheter av hot och våld har vårdpersonalen inom psykiatrin? Hur hanterar vårdpersonalen inom psykiatrin hot eller våld som förekommit? Vad görs för att förebygga hot och våld inom psykiatrin? Examensarbetet kommer uppbewaras på den elektroniska databasen Thesus</p>


ANHÄLLAN OM FORSKNINGLOV TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

ÖVRIGA MEDLEMMAR I FORSKNINGSGRUPPEN	Namn / Nimi	Telefon / Puhelin	E-post / Sähköposti
	Examen och yrke / Tutkinto ja ammatti		Verksamhetsplats / Toimipaikka
TUTKIMUSRYHMÄN MUUT JÄSENET	Namn / Nimi	Telefon / Puhelin	E-post / Sähköposti
	Examen och yrke / Tutkinto ja ammatti		Verksamhetsställe / Toimipaikka
KONTAKTPERSON PÅ ÖVPH YHTEYSHENKILÖ ÖVPH:ssa	Namn, enhet, titel, tfn och e-post adress / Nimi, yksikkö, nimike, puh. ja s-postiosoite		
DATAINSAMLING AINEISTON KERUU	Metoder för insamling av material / Aineiston keruumenetelmät		
	<input checked="" type="checkbox"/> Enkät / Kysely <input type="checkbox"/> Intervju / Haastattelu <input type="checkbox"/> Dokument-analys / Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Observation / Havannointi <input type="checkbox"/> Annat, vad? Muu, mikä?		
	Dataskydd, uppbevaring och hantering av forskningsmaterial / Tutkimusaineiston suojaus, säilyttäminen ja hävittäminen Examensarbetet kommer att publiceras på yrkeshögskolornas webbliotek Thesus.fi. Det framkommer inga namn och därav finns det inget personregister.		
	Hur beaktas de etiska principerna i undersökningen? Miten tutkimuksessa otetaan huomioon tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset? Anonymitet garanteras och inga namn kommer att framkomma i undersökningen. Enkäterna kommer att elimineras efter publicering.		
Enhet / enheterna, som deltar inom Österbottens välfärdsområde Yksikkö joka osallistuu / yksiköt jotka osallistuvat Pohjanmaan hyvinvointialueella Psykiatriska enheten			
HANDLEDARE OHJAAJA	Namn / Nimi Marlene Gädda	Titel - Yrke / Nimike – Ammatti Lektor	



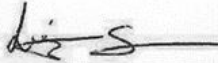
ANHÄLLAN OM FORSKNINGLOV TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

	Adress / Osoite Wolffskavägen 31 65100 Vasa	
	Telefon / Puhelin [REDACTED]	E-post / Sähköposti [REDACTED]
HANDLEDARE OHJAAJA	Namn / Nimi	Titel - Yrke / Nimike - Ammatti
	Adress / Osoite	
	Telefon / Puhelin	E-post / Sähköposti
HANDLEDAREN GODKÄNT FORSKNINGSPLANEN OHJAAJA HYVÄKSYNYT TUTKIMUS- SUUNNITELMAN	Datum/ päiväys 10.2.2023	Handledarens underskrift / Ohjaajan allekirjoitus <i>Martene Gädda</i> Martene Gädda



ANHÄLLAN OM FORSKNINGLOV TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

REGISTERANSVARIG	Obs! ÖVPH är i regel inte registeransvarig för examensarbeten. Därför bör en bilaga om dataskydd och konsekvensbedömning av vetenskaplig forskning bifogas.
REKISTERINPITÄJÄ	Huom! ÖVPH ei ole pääsääntöisesti opinnäytetöiden rekisterinpitäjä. Tuolloin tulee liitteenä olla tieteellisen tutkimuksen tietosuojaja vaikutusten arviointi. Den registeransvarige / Rekisterinpitäjä Yrkeshögskolan Novia

FORSKARENS FÖRPLIKTELSE OCH UNDERSKRIFT	Jag förbinder mig till, att de uppgifter jag fått inte orsakar skada för patienten / klienten, anhöriga eller Österbottens välfärdsområde. Uppgifterna behandlas konfidentiellt och endast för denna undersökning. Personuppgifter ges inte till utomstående. Undersökningens resultat presenteras så att det inte är möjligt att identifiera enskilda personer. Jag följer lagen om behandlingen av personuppgifter.
TUTKIJAN SITOUMUS JA ALLEKIRJOITUS	Sitoudun siihen, että saamiani tietoja eivät ole vahingoksi potilaille / asiakkaille, hänen läheisilleen tai Pohjanmaan hyvinvointialueen vahingoksi. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja ainoastaan tämän tutkimuksen tekemiseksi Henkilötietoja ei luovuteta ulkopuolisille. Tutkimustuloksista ei voida tunnistaa yksittäistä henkilöä. Noudatan henkilötietolakia.
	Plats och datum Paikka ja päivämäärä Vasa 10.2.2023
	Underskrift och namnförtydligande / Allekirjoitus ja nimenselvennys  Lizette Sandberg

GODKÄNNANDE	<input type="checkbox"/> Jag godkänner / hyväksyn	<input type="checkbox"/> Jag godkänner inte / en hyväksy
HYVÄKSYNTÄ	____ / ____ 20____ Datum / päivämäärä	_____ Underteckning av Överläkare, Överskötare eller Chef Ylilääkäriin, Ylihoitajan tai Päällikön allekirjoitus
	<input type="checkbox"/> Jag godkänner / hyväksyn	<input type="checkbox"/> Jag godkänner inte / en hyväksy
	____ / ____ 20____ Datum / päivämäärä	_____ Underteckning av Överläkare, Överskötare eller Chef Ylilääkäriin, Ylihoitajan tai Päällikön allekirjoitus
	<input type="checkbox"/> Jag godkänner / hyväksyn	<input type="checkbox"/> Jag godkänner inte / en hyväksy
	____ / ____ 20____ Datum / päivämäärä	_____ Underteckning av Överläkare, Överskötare eller Chef Ylilääkäriin, Ylihoitajan tai Päällikön allekirjoitus



ANHÄLLAN OM FORSKNINGLOV TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

	<input type="checkbox"/> Jag godkänner / hyväksyn <input type="checkbox"/> Jag godkänner inte / en hyväksy _____ / _____ 20____ Datum / päivämäärä	_____ Underteckning av Överläkare, Överskötare eller Chef Yliääkäriin, Ylihoitajan tai Päällikön allekirjoitus
	<input type="checkbox"/> Jag godkänner / hyväksyn <input type="checkbox"/> Jag godkänner inte / en hyväksy _____ / _____ 20____ Datum / päivämäärä	_____ Underteckning av Överläkare, Överskötare eller Chef Yliääkäriin, Ylihoitajan tai Päällikön allekirjoitus
	<input type="checkbox"/> Jag godkänner / hyväksyn <input type="checkbox"/> Jag godkänner inte / en hyväksy _____ / _____ 20____ Datum / päivämäärä	_____ Underteckning av Överläkare, Överskötare eller Chef Yliääkäriin, Ylihoitajan tai Päällikön allekirjoitus
BEVILJANDE AV FORSKNINGLOV	<input type="checkbox"/> Forskningstillstånd beviljas enligt ansökan Ansökan för beviljande av examensarbetet kräver att: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Organisationens eller <input type="checkbox"/> enhetens namn får användas i examensarbetet <input type="checkbox"/> Organisationens eller <input type="checkbox"/> enhetens namn får inte användas i examensarbetet <input type="checkbox"/> Forskningstillstånd för examensarbetet beviljas inte	
TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti Opinnäytetyön luvan myöntäminen vaatii <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Organisaation tai <input type="checkbox"/> yksikön nimi saa mainita opinnäytetyössä <input type="checkbox"/> Organisaation tai <input type="checkbox"/> yksikön nimeä ei saa mainita opinnäytetyössä <input type="checkbox"/> Opinnäytetyön tutkimuslupa hylätty	
TILLÄGG TILL BESLUTET LISÄYS PÄÄTÖKSELLE	Möjliga kontaktpersoner inom ÖVPH (som tilldelas forskningsresultatet) / ÖVPH yhteyshenkilö (ilmoitetaan tutkimustuloksesta):	



ANHÄLLAN OM FORSKNINGLOV TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

<p>BESLUT PÄÄTÖS</p> <p>Nr/Nro</p> <p>§ _____</p>	<p>_____</p> <p>Beslutsfattarens titel, underskrift och namnförtydligande Luvan myöntäjän nimike, allekirjoitus ja nimenselvennys</p> <p>_____</p> <p>Plats och datum / Paikka ja päivämäärä</p>
<p>RETURNERING PALAUTUS</p>	<p>Den undertecknade ansökan om forskningslov med bilagor skickas till adressen forskningslov@ovph.fi</p> <p>Tutkimuslupahakemus liitteineen toimitetaan sähköisesti osoitteeseen tutkimuslupa@ovph.fi</p> <p>Beslutet om forskningslov meddelas per e-post. Tutkimuslupapäätös toimitetaan sähköpostitse.</p>
<p>Bilagor som ska bifogas forskningsansökan / Toimitettavat liitteet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forskningsplan / Tutkimussuunnitelma - Etiska nämndens utlåtanden / Eettisen toimikunnan lausunnot - Dataskyddsbeskrivning och kartläggning av riskerna https://vastuullinentiede.fi/sv/planering-av-forskning/vad-ar-en-datahanteringsplan Tietosuojaseloste ja riskienkartoitus (https://www.tietosuojariskienarviointi.fi/) sekä aineistohallintasuunnitelma (tämä voi olla sisällytetty tutkimussuunnitelmaan https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/mika-aineistohallintasuunnitelma) - Dataskydd och konsekvensbedömning av vetenskaplig forskning / Tieteellisen tutkimuksen tietosuojaja vaikutusten arviointi - Informations- och samtyckesblankett samt frågeformulär, (på finska och svenska) / Tiedote ja suostumuslomake (suomeksi ja ruotsiksi) - Intervjuguide – skall vara i pdf-form (inga länkar) Kyselyrunko tulee liittää hakemukseen pdf-tiedostoina (ei linkkejä) 	
<p>Utdelning: / Jakelu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ansvarige forskare / Vastuullinen tutkija <input type="checkbox"/> Den som förordnat forskningsansökan förman/ ansvarsperson / Tutkimuksen puoltanut esimies/vastuuhenkilö <input type="checkbox"/> Dataskyddsansvarig på ÖVPH / Tietosuojavastaava ÖVPH (arkiv) <input type="checkbox"/> Chefsöverläkaren / Johtajayliääkäri <input type="checkbox"/> Chefsöverskötare / Johtajaylihoitaja <input type="checkbox"/> Socialdirektör / Sosiaalijohtaja <input type="checkbox"/> Sektordirektör / Sektorijohtaja <input type="checkbox"/> Verksamhetsområdesdirektör / Toimialajohtaja <input type="checkbox"/> Överläkare / Yliääkäri <input type="checkbox"/> Överskötare / Ylihoitaja <input type="checkbox"/> Annan enhet / Muu yksikkö _____ 	

Bilaga 2. Beslut på anhållan om forskningslov



Psykosocial öppenvårds- och boendeservice för vuxna
Överskötare, psykosocial service

BESLUT
Beslut om forskningsstillstånd
Ärendenummer
392/13.01/2023
Beslutsdatum
18.04.2023
§ 33/2023

Beslut på anhållan om forskningslov, Hot och våld mot vårdpersonal inom psykiatri, EA-plan.

Part	Sandberg Lizette, sjukskötarestuderande Novia
Ärende	Hot och våld mot vårdpersonal inom psykiatri, EA-plan. Syftet med detta examensarbete är att skapa en större förståelse och kunskap om våld och hot som personal inom psykiatri blir utsatta för och vilken typ av hot eller våld de i sådana fall blir utsatta för. Jag vill även ta reda på hur de hanterar de inträffade händelserna efteråt. Enkäter till vårdpersonal inom psykiatri.
Beslut	Forskningstillstånd beviljas.
Underskrift	Jaakola Tanja Överskötare, psykosocial service Beslutet har undertecknats med elektronisk signatur. Underskriftens autentisering kan påvisas i välfärdsområdets ärendehanteringssystem.
Bilagor	Besvärstförbud
Tilläggsuppgifter ges av	forskningsskötare Susann Brunell, telefonnummer 040 6493113, e-postadressen är i formen fornamn.efternamn@ovph.fi
Delgivning	Beslutet har delgetts parten genom ett e-postmeddelande.
Beslutet hålls tillgängligt	<input checked="" type="checkbox"/> Publicering på välfärdsområdets webbplats krävs inte. <input type="checkbox"/> På välfärdsområdets webbplats: www.osterbottensvalfard.fi Laga kraft- från och med
Distribution	Marlene Gädda Lizette Sandberg

Österbottens välfärdsområde
Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa
registrator@ovph.fi

Bilaga 3. Informationsbrev

Hej vårdpersonal inom psykiatri!

Jag heter Lizette Sandberg och studerar sista året till sjukskötare vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Jag skriver mitt examensarbete för (YH)-examen och mitt ämne handlar om "Hot och våld mot vårdpersonal inom psykiatri". Syftet med denna studie är att ta reda på hur mycket hot och våld det förekommer mot vårdpersonalen, hur hanterar vårdpersonalen hot och våld? Samt vad som görs för att förebygga hot och våld.

Frågeformuläret riktar sig till vårdpersonal inom psykiatri. Frågeformuläret består av 15-20 frågor, både slutna och öppna och respondenterna garanteras anonymitet, det vill säga inga namn kommer att framkomma. Frågeformulären förstörs efter att examensarbetet är färdigt. Då examensarbetet är klart kommer det att publiceras i yrkeshögskolornas webb bibliotek Thesus.fi.

Jag är väldigt tacksam om du tar din tid att svara på frågeformuläret och hjälper mig i att nå ett så tillförlitligt slutresultat som möjligt. Vid frågor kan ni kontakta mig på lizette.sandberg@novia.fi eller min handledare marlene.gadda@novia.fi.

Tack på förhand!

Bilaga 4. Enkätfrågor

Allmänt. Kryssa i det alternativ som passar bäst in på dig.

1. Kön

Kvinna
Man

2. Ålder

3. Utbildning

Sjukskötare
Närvårdare
Annan

4. Hur länge har du arbetat inom vården?

Mindre än ett år
1-5år
5-12år
12-20år
Mer än 20 år

Hot och våld i arbetet

5. Har du erfarenheter av hot och våld i arbetet?

Ja
Nej

6. Har du under det senaste året blivit utsatt för hot och/eller våld under arbetstid? (t.ex. Hot om våld, kränkningar, förolämpningar, svordomar, sparkar, fasthållning, slag osv.)

Ja, Varje dag
Ja, En gång i veckan
Ja, Några gånger i veckan
Ja, Det senaste halvåret
Nej

Om du svarade nej på fråga 6 så fortsätt till fråga 8

7. Vilken typ av hot och/eller våld har du blivit utsatt för? Kryssa för alternativ

Förolämpningar
Hot om våld
Rop, svordomar
Klösande, nypande, bitande
Sparkar, slag
Fasthållning
Annat

8. Hur hanterar du hot och/eller våld som inträffat?

9. Vad görs på arbetsplatsen för att förebygga våld?

10. Känner du dig otrygg på arbetet?

Ja
Nej

11. Om du svarade ja på fråga 10, vad skulle behövas för att du skulle känna dig tryggare?