

“Det är ju en del av vardagen att stöta på våld i någon form”

- En kvalitativ studie om våld mot vårdpersonal

Emilia Grönlund och Ellen Mattfolk

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

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2024

EXAMENSARBETE

Författare: Emilia Grönlund, Ellen Mattfolk

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Marica Hinders

Titel: "Det är ju en del av vardagen att stöta på våld i någon form" - en kvalitativ studie om våld mot vårdpersonal

Datum: 21.11.2024 Sidantal: 44

Bilagor: 2

Abstrakt

Den här studien undersöker våld mot vårdpersonal inom olika vårdsektorer, såsom akutvård, psykiatri och äldreomsorg. Syftet är att kartlägga förekomst, orsaker och konsekvenser av våld i vårdmiljöer samt att analysera hur arbetsplatser hanterar och förebygger sådana risker för att stärka personalens säkerhet och välbefinnande. Studien strävar efter att öka förståelsen av våldets påverkan på både den fysiska och psykiska arbetshälsan, samt att bidra med kunskap om praktiska strategier som kan förbättra vårdpersonalens arbetsförhållanden.

Studien genomfördes med hjälp av kvalitativa intervjuer med vårdpersonal som arbetar inom olika vårdområden, som akutvård, psykiatri och äldreomsorg. Intervjuerna utformades så att de skulle ge insikt i personalens egna upplevelser av våld på arbetsplatsen och den inverkan detta har haft på deras arbete och psykiska hälsa. Deltagarna hade olika yrkesroller och varierande lång erfarenhet av yrket, vilket gav en bred bild av våldssituationer inom vården.

Materialet analyserades genom kvalitativ innehållsanalys för att belysa variationer i upplevelser mellan olika vårdområden och för att lyfta fram mönster i hur våldssituationer påverkar vårdpersonalens hälsa, trygghetskänsla, säkerhet och engagemang på arbetet. Studien tar även upp behovet av förbättrad utbildning och rutiner för att hantera och rapportera våldsamma incidenter, då resultaten tyder på att bristen på strukturerat stöd och säkerhetsutbildning gör vårdpersonal sårbara i hotfulla situationer.

Resultaten visar att det förekommer olika former av våld inom vården, där psykiskt och verbalt våld är vanligare än fysiskt våld. Många informanter beskriver hur våld har blivit en "normaliserad" del av arbetet, särskilt inom psykiatri och äldreomsorg, och att bristande stöd och tydliga riktlinjer från arbetsgivaren leder till en osäker arbetsmiljö. Samtidigt visar det sig att en enhetlig säkerhetsutbildning saknas, vilket resulterar i att vårdpersonal ofta är oförberedda på att hantera våldsamma situationer. Personalens trygghet och arbetsglädje påverkas negativt, och det uppstår även risker för patientsäkerheten.

Studien avslutas med förslag på om hur säkerheten inom vården kan förbättras, bland annat genom att man för in en mer enhetlig och omfattande säkerhetsutbildning som innehåller praktiska moment och simulerade övningar anpassade för specifika vårdområden. Dessa initiativ skulle kunna minska den psykologiska belastningen och ge personalen bättre verktyg för att hantera och deeskalera hotfulla situationer.

Språk: Svenska

Nyckelord: våld, vårdpersonal, arbetsmiljö, säkerhet, förebyggande åtgärder

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Emilia Grönlund, Ellen Mattfolk

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa

Ohjaaja(t): Marica Hinders

Nimike: "Osa arkipäivää: väkivallan kohtaaminen eri muodoissa" - Kvalitatiivinen tutkimus väkivallasta hoitohenkilökuntaa kohtaan

Päivämäärä 21.11.2024

Sivumäärä: 44

Liitteet: 2

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia hoitohenkilökuntaan kohdistuvaa väkivaltaa eri hoitosektoreilla, kuten päivystyshoidossa, psykiatriassa sekä vanhustenhuollossa. Tarkoituksena on kartoittaa eri hoitoympäristöissä ilmenevää väkivaltaa ja sen syitä ja seurauksia, sekä tutkia kuinka työpaikoilla käsitellään ja ehkäistään väkivallan riskejä ja täten varmistetaan henkilökunnan turvallisuus ja hyvinvointi. Tutkimus pyrkii lisäämään ymmärrystä väkivallan vaikutuksista sekä fyysiseen että psyykkiseen työhyvinvointiin, sekä lisäämään tietoa käytännön toimista joilla voidaan parantaa henkilökunnan työoloja.

Tutkimus toteutettiin tekemällä kvalitatiivisia haastatteluja päivystyshoidon, psykiatrian ja vanhustenhuollon hoitohenkilökunnalle. Haastattelut laadittiin siten, että saataisiin käsitys henkilökunnan kokemuksista väkivallasta työpaikoilla, ja että selvitettäisiin minkälainen vaikutus näillä kokemuksilla on ollut heidän työhönsä ja mielenterveyteensä. Haastatellut edustivat eri ammattirooleja ja heillä oli vaihteleva työkokemus hoitotyöstä. Tämä antoi laajan kuvan väkivaltatilanteista hoitotyössä.

Haastatteluaineisto analysoitiin kvalitatiivisella sisällönanalyysillä, jotta tuotaisiin esille eri hoitoalojen työntekijöiden kokemusvaihteluja, sekä selvitettäisiin miten väkivaltatilanteet vaikuttavat hoitohenkilökunnan terveyteen, turvallisuuteen sekä työhön panostamiseen. Tutkimus tuo myös esille lisäkoulutuksen tarpeen sekä tarpeen parantaa rutiineja väkivaltaisten tilanteiden käsittelyssä ja niistä raportoinnissa. Tämä siksi, koska tutkimuksen tulokset viittaavat rakenteellisen tuen puutteeseen sekä siihen, että turvallisuuskoulutuksen puute lisää hoitohenkilökunnan haavoittuvuutta uhkaavissa tilanteissa.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että hoidon alalla ilmenee erimuotoista väkivaltaa; näistä psyykinen ja sanallinen väkivalta ovat fyysisistä väkivaltaa tavallisempia. Moni haastateltu kuvailee, että väkivallasta on tullut "normaali" osa työtä, erityisesti psykiatriassa ja vanhustenhuollossa, ja että työnantajalta saatu puutteellinen tuki ja epäselvät suuntalinjat aiheuttavat epävarman työympäristön. Lisäksi tuntuu puuttuvan yhtenäinen turvallisuuskoulutus. Tämä johtaa siihen, että henkilökunta on usein valmistautumaton käsittelemään väkivaltatilanteita. Tällä kaikella on vaikutus henkilökunnan turvallisuuteen ja työntekoon sekä siihen, että potilasturvallisuus kärsii.

Opinnäytetyön lopussa on suosituksia siitä, miten työturvallisuutta hoitoalalla voi parantaa. Esimerkiksi toteuttamalla yhtenäisempi ja perusteellisempi turvallisuuskoulutus, joka sisältää eri hoitoaloille sopivia käytännönharjoituksia ja simulaatioharjoituksia. Nämä aloitteet voisivat vähentää henkilökunnan psyykkistä kuormitusta, sekä antaa heille paremmat työkalut uhkaavien tilanteiden käsittelyyn ja purkamiseen.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: väkivalta, hoitohenkilökunta, työympäristö, turvallisuus, ennaltaehkäisevät toimenpiteet.

BACHELOR'S THESIS

Author: Emilia Grönlund, Ellen Mattfolk

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Marica Hinders

Title: "A Part of Everyday Life: Encountering Violence in Various Forms" - A Qualitative Study on Violence Against Healthcare Workers

Date: 21.11.2024 Number of pages: 44

Appendices: 2

Abstract

This study examines violence against healthcare staff in various healthcare sectors, such as emergency care, psychiatry, and elderly care. The aim is to map the prevalence, causes, and consequences of violence in care environments and to analyze how workplaces manage and prevent such risks to enhance the safety and well-being of personnel. The study seeks to deepen understanding of the impact of violence on both the physical and psychological work environment, as well as to contribute knowledge on practical strategies that can improve working conditions for healthcare staff.

The study was conducted through qualitative interviews with healthcare staff working in different care fields, such as emergency care, psychiatry, and elderly care. The interviews were designed to gain insight into the personal experiences of staff regarding workplace violence and its impact on their work and mental health. Participants held various professional roles and had differing levels of experience in healthcare, providing a broad view of violent situations in healthcare.

The material was analyzed through qualitative content analysis to highlight variations in experiences across different care sectors and to identify patterns in how violent incidents impact healthcare staff's health, safety, and engagement at work. The study also addresses the need for improved training and procedures to handle and report violent incidents, as findings suggest that a lack of structured support and safety training leaves healthcare staff vulnerable in threatening situations.

The results indicate that different forms of violence occur in healthcare, with psychological and verbal abuse being more common than physical violence. Many informants describe violence as a "normalized" part of the job, particularly in psychiatry and elderly care, and note that insufficient support and clear guidelines from employers contribute to an insecure work environment. Additionally, there appears to be a lack of uniform safety training, resulting in healthcare staff often being unprepared to manage violent situations. This impacts the safety and morale of staff and also creates risks for patient safety.

The study concludes with recommendations on how safety in healthcare can be improved, including the introduction of more standardized and comprehensive safety training with practical elements and simulation exercises tailored to specific healthcare fields. These initiatives could reduce psychological strain and equip staff with better tools to manage and de-escalate threatening situations.

Language: Swedish

Key words: violence, healthcare staff, work environment, safety, preventive measures

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	2
2.1	Våld inom vården.....	2
2.1.1	Konsekvenser av våld på arbetsplatsen.....	3
2.2	Verbalt våld.....	4
2.3	Fysiskt våld.....	5
2.4	Psykiskt våld.....	6
2.5	Sexuellt våld.....	6
2.6	Hantering av våld på arbetsplatsen.....	8
2.6.1	HaiPro.....	8
2.6.2	Debriefing.....	9
2.7	Säkerhetssystem för vårdpersonal.....	9
2.7.1	Larm.....	10
2.7.2	Mapa®-utbildning.....	10
2.8	Alkohol- och droganvändning och dess samband med våld.....	10
2.9	Demenssjukdom och våld.....	11
3	Teoretisk utgångspunkt.....	12
3.1	Den transpersonella omsorgsrelationen.....	13
3.2	Utvecklandet av en hjälpande relation.....	14
4	Syfte.....	14
5	Metod.....	15
5.1	Urval.....	16
5.2	Datainsamling.....	16
5.3	Dataanalys.....	17
5.4	Etiska överväganden.....	17
6	Resultat.....	18
6.1	Erfarenhet i vårddyrket och vårdområde.....	18
6.2	Upplevelser av olika typer av våld.....	19
6.3	Känslomässiga reaktioner och otrygghet.....	22
6.4	Hantering av våld och debriefing.....	25
6.5	Våldets utveckling genom åren.....	29
6.6	Framtida utveckling av säkerhet.....	30
6.7	Rapportering av våld.....	32
7	Diskussion.....	34
7.1	Metoddiskussion.....	34
7.2	Resultatdiskussion.....	36

7.3	Slutsats	40
8	Litteraturförteckning.....	42

1 Inledning

Hot och våld är återkommande problem inom alla delar av vården. Särskilt utsatta områden är akut- och ambulanssjukvård, primärvård, psykiatri, beroendevård, äldreomsorg och vård av personer med demenssjukdom, samt arbete inom social omsorg. Samhället i stort har sett en ökning av hot och våld, och vårdpersonal möter allt oftare en mer respektlös och aggressiv attityd. Tidigare var vården av kriminella individer och interaktionen med deras anhöriga ett stort fokusområde, där säkerhetsrutiner och handlingsplaner var avgörande – och detta kvarstår som ett kritiskt behov. Dock har det hårdare samhällsklimatet under de senaste åren lett till en generell brist på respekt gentemot vårdpersonal, som allt oftare bemöts på ett otrevligt sätt. (Vårdhandboken, 2023)

Den kraftiga ökningen av hot och våld inom vården, som började på 1990-talet, har enligt flera studier nu stabiliserats på en hög nivå. Dock varierar resultaten betydligt mellan olika svenska studier när de beskriver hur vanligt det är att vårdpersonal utsätts för hot och våld. Andelen vårdpersonal som uppger att de utsätts för hot eller våld under det senaste året varierar mellan 10 och 60%. Detta våld medför allvarliga konsekvenser, både psykiskt, fysiskt och ekonomiskt, för den drabbade individen, arbetsplatsen och samhället i stort. Både patienter och vårdpersonal kan känna oro inför risken att utsättas för våld, vilket gör den till ett allvarligt problem, både för vårdkvaliteten och arbetsmiljön. (Vårdhandboken, 2023)

Risken för våld är statistiskt sett högre än genomsnittet för de som arbetar med patienter inom hälso- och sjukvården samt för de som arbetar med klienter inom socialvården (Arbetskyddsförvaltningen, 2024.) Annat som kan påvisas är att kvinnor drabbas oftare än män av våld i arbetslivet, vilket delvis kan förklaras av att de utgör majoriteten av arbetskraften inom vård- och omsorgssektorn (Brottsförebyggande, u.d.).

Våld inom vårddyrket är en fråga som bland annat fackorganisationen *Tehy* har tagit upp på senaste tiden. *Tehy* driver en kampanj om våld riktat mot vårdpersonal som kallas "Nyrkkisääntö" eller "Knytnäven" för att sprida kännedom om det våld vårdpersonal utsätts för dagligen. Under år 2021 utförde *Tehy* en enkätstudie om erfarenheter av våld. Enkäten skickades ut till arbetstagare inom social-och hälsovårdsbranschen samt inom den pedagogiska branschen. En del av svaren man fick sammanställdes i en bok, skriven av

Jenny Rostain. Resultaten som enkäten för fram är oroväckande. Av de som svarade har 69% upplevt våld i arbetet under sin karriär, 73% av dem har blivit slagna, 59% har blivit sparkade på, 56% har blivit spottade på samt 24% har blivit hotade till döden. (Tehy, 2021)

Vi har som blivande sjukskötare valt att undersöka detta ämne eftersom vi redan under studietiden och den lilla arbetserfarenhet vi har hunnit få, har sett det våld som riktas mot just oss, vårdpersonalen.

2 Bakgrund

I detta stycke kommer våldets olika former att tas upp: fysiskt, psykiskt, verbalt och sexuellt våld, samt olika sätt att hantera våldsamma eller traumatiska situationer och olika säkerhetssystem eller säkerhetslarm som kan finnas på olika vårdinrättningar eller sjukhus.

2.1 Våld inom vården

Olika yrkesgrupper och anställda kan ha olika uppfattningar om vad som utgör verkliga hot- och våldshändelser. Arbetsmiljöverkets föreskrifter ger en bred definition, där hot och våld kan omfatta allt från trakasserier till mord. (Vårdhandboken, 2023) Enligt Europeiska kommissionens definition innebär arbetsplatsvåld att individer utsätts för verbal kränkning, hot eller fysiskt våld i samband med sitt arbete, vilket direkt eller indirekt kan äventyra deras säkerhet, välbefinnande eller hälsa. Detta våld kan manifesteras sig i form av fysiskt angrepp, hot, mobbning eller trakasserier. (Brottsförebyggande, u.d.)

Våld på arbetsplatsen kan vara internt, där det utförs av en kollega, eller externt, där förövaren är till exempel en kund, patient, elev eller en obekant person utanför verksamheten. (Brottsförebyggande, u.a.)

Enligt vårdhandboken (2023) ska vårdenheten fungera som både vårdarens och vårdtagarens revir och ska erbjuda vård, skydd och tröst, samtidigt som den ger vårdpersonalen en trygg arbetsmiljö. Om samspelet mellan vårdare och vårdtagare brister kan det leda till kommunikationsproblem, vilket i sin tur ökar risken för hot och våld. Hot och våld kan riktas mot både vårdare, vårdtagare och anhöriga. Dessa situationer uppstår ofta oväntat och kan ske under påverkan av stark oro eller psykiska symtom. Våldsamma incidenter kan också utlösas vid tvångsåtgärder, som medicinering eller användning av

fysiska eller mekaniska restriktioner, samt av somatiska symtom som lågt blodsocker, angina pectoris eller kronisk smärta. Alkohol och droger utgör ytterligare en riskfaktor. Även anhöriga kan i vissa fall uppträda hotfullt eller uttala verbala hot.

En stor del av det hot och våld som förekommer inom vården sker i samband med fysiskt nära vårdtagarkontakt, till exempel vid hjälp med personlig hygien, på- eller avklädning, matning, läkemedelsgivning, såromläggning eller tunga lyft. Dessa situationer innebär ofta ökad fysisk närhet och kan upplevas som påfrestande för patientens integritet. När vårdaren och vårdtagaren interagerar under sådana förhållanden, där smärta eller rädsla är närvarande, kan vårdtagaren reagera med utåtagerande beteende. Vårdarens agerande i dessa känsliga situationer kan ibland uppfattas som provocerande, vilket kan leda till att våld uppstår. (Vårdhandboken, 2023)

Hot och våld, som resulterar i anmälda arbetsolyckor med sjukfrånvaro, utgör 25 procent av alla anmälningar från vård- och omsorgsboenden – en siffra som har förblivit oförändrad de senaste fem åren. Totalt uppger 35 procent av arbetstagarna inom vård och omsorg i Sverige att de blivit utsatta för våld eller hot om våld under de senaste 12 månaderna. (Arbetsmiljöverket, 2024)

Det finns ett stort mörkertal i uppgifterna om hur ofta våld riktat mot vårdpersonal förekommer, i och med att det i de flesta länder inte finns ändamålsenliga rapporteringssystem för att rapportera våldsamma händelser. En studie utförd i fem europeiska länder (Polen, Tjeckien, Slovakien, Turkiet och Spanien) visade resultatet att psykiskt våld är vanligare än fysiskt våld. I studien deltog 1089 sjukskötare och av dessa hade 54% upplevt psykiskt våld under de senaste 12 månaderna, medan 20% hade upplevt fysiskt våld. Statistiken visade också att polska och slovakiska sjukskötare (34% respektive 21%) rapporterade fysiskt våld oftare än turkiska (8%). (Babiarczyk, o.a., 2020)

2.1.1 Konsekvenser av våld på arbetsplatsen

I en studie gjord 2020 nämns att konsekvenserna av våld mot vårdpersonal kan vara väldigt allvarliga. Ofta leder upplevelser av våld på arbetsplatsen till att man tappat intresse för sitt yrke, man upplever mindre engagemang för det jobb man gör, känner missnöje eller vantrivsel på arbetsplatsen eller att man fungerar sämre i arbetsrollen och arbetsteamet.

Arbetsplatsen kan också förlora arbetstagare till följd av detta. (Vento, Cainelli, & Vallone, 2020)

Den som upplever våld på arbetsplatsen kan vidare ha en högre risk att insjukna i depression eller PTSD. Man kan också direkt koppla incidenter av våld på arbetsplatsen till högre risker för utbrändhet bland personalen, lägre patientsäkerhet samt risk för mer negativa händelseförlopp. I värsta fall kan våldet ge upphov till fysiska skador, livshotande skador eller till och med att den utsatta personen avlider. (Vento, Cainelli, & Vallone, 2020)

En undersökning gjord i Libanon år 2015 visar att vårdpersonal som blivit utsatt för fysiskt våld huvudsakligen upplever svårigheter att upprätthålla familjerelationer (32,3%), har svårigheter med sömnen (31,3%) samt minskad aptit (10,5%). Nästan en tredjedel av deltagarna uppgav också att de har intentioner att säga upp sig (31,7%). Utbrändhet, specifikt känslomässig utmattning samt depersonalisering (man känner överklighetskänslor om sig själv) var andra följder som rapporterades. (Alameddine, Mourad, & Dimassi, 2015)

2.2 Verbalt våld

Verbalt våld är en form av psykiskt våld där någon använder ord eller språk för att såra, kränka eller hota en annan person. Det kan ske genom både direkta och indirekta uttryck och syftar till att förminska, kontrollera eller skapa rädsla hos den andra personen. Verbalt våld kan yttra sig på olika sätt, till exempel som förolämpningar, nedvärderande kommentarer, hot, skrik, beskyllningar och förlöjliganden. (Rosenthal, Byerly, Taylor, & Martinovich, 2018) Även ironiska eller sarkastiska kommentarer, som under ytan syftar till att förnedra, kan vara en form av verbalt våld (Gordon, 2024)

Till skillnad från fysiskt våld lämnar verbalt våld inga synliga spår, men dess effekter kan vara djupt skadliga. Det kan påverka en persons självkänsla, orsaka långvarig psykologisk stress och leda till ångest, depression eller posttraumatisk stress. Verbalt våld kan också vara en del av en större, mer systematisk form av misshandel, som psykisk misshandel, där det syftar till att skapa makt och kontroll över offret. (Gordon, 2024)

Verbalt våld kan förekomma i många olika miljöer, som på arbetsplatsen, i skolan, i hemmet eller i sociala relationer. På arbetsplatsen kan det ta formen av mobbning, trakasserier eller förnedrande kommentarer från chefer, kollegor eller kunder. Inom vården kan

vårdpersonal utsätts för verbalt våld från patienter eller anhöriga, vilket kan bidra till en otrygg arbetsmiljö och påverka personalens psykiska hälsa. Trots att verbalt våld ibland kan uppfattas som mindre allvarligt än fysiskt våld, kan dess effekter vara minst lika skadliga och långtgående, särskilt om det sker över tid. (Gordon, 2024)

2.3 Fysiskt våld

Fysiskt våld innebär att en person utsätts för kroppsliga angrepp eller skador, exempelvis genom slag, sparkar, knuffar eller strypgrepp. Det kan också omfatta att personen hålls fast med våld, blir dragen i håret eller utsatt för vapen eller andra föremål som används för att orsaka skada. Denna typ av våld är den mest påtagliga formen av övergrepp, eftersom den ofta resulterar i synliga fysiska skador som blåmärken, sår eller frakturer. (Uppsala universitet, 2024)

Fysiskt våld står också i fokus på Europarådets webbplats Gender matters. Enligt den förekommer fysiskt våld i många olika miljöer, från hemmet till arbetsplatsen, och kan ske i nära relationer, i offentligheten eller inom specifika yrkesområden. Inom vårdsektorn är det inte ovanligt att vårdpersonal utsätts för fysiskt våld från patienter eller anhöriga, särskilt i stressfyllda eller känslomässigt laddade situationer, där patienter kan reagera med aggression på grund av psykisk ohälsa, smärta eller frustration. (Council of Europe, u.a.)

De omedelbara följderna av fysiskt våld är de kroppsliga skadorna, men det kan också ha omfattande psykiska och känslomässiga konsekvenser. Offret kan utveckla rädsla för att våldet ska återkomma, vilket kan leda till ångest, depression och posttraumatisk stress. Dessutom kan känslan av hjälplöshet och rädsla för ytterligare våld göra det svårt för många att söka hjälp eller lämna en våldsamt situation. (Council of Europe, u.a.)

Fysiskt våld utgör ett allvarligt brott och en direkt fara för den drabbades säkerhet och hälsa. Det är avgörande att ingripa tidigt för att skydda den utsatta och säkerställa att stöd och behandling erbjuds för att hantera både de fysiska och psykiska effekterna av våldet. (Council of Europe, u.a.)

2.4 Psykiskt våld

Psykiskt våld är en form av misshandel som innebär att en person utsätts för systematiska och manipulativa beteenden som syftar till att bryta ner dennes självförtroende, skapa rädsla och underkastelse, samt göra personen beroende av förövaren. Till skillnad från fysiska angrepp handlar psykiskt våld om subtila metoder som påverkar offrets känslomässiga och mentala hälsa, ofta utan att lämna synliga spår. Sådana beteenden kan innefatta hot, förnedring, gaslighting (med syfte att få offret att ifrågasätta sitt förstånd), isolering, kontrollerande handlingar och ständiga kritiska kommentarer. (Uppsala universitet, 2024)

Det som gör psykiskt våld särskilt svårt att upptäcka är att det inte har några fysiska tecken, vilket gör det osynligt för omvärlden. Offret kan successivt börja tvivla på sitt eget värde och utveckla en känsla av maktlöshet och skam. Många gånger försöker förövaren isolera offret från sociala sammanhang, såsom familj och vänner, vilket ytterligare förstärker beroendet. (Mieli, 2023)

Psykiskt våld kan uppstå i många typer av relationer, inklusive äktenskapet, familjen, arbetsplatsen, vänskapskretsen och i kollegiala relationer. Inom vården kan vårdpersonal även utsättas för psykiskt våld från patienter eller anhöriga genom deras kränkande och kontrollerande beteenden. (Mieli, 2023)

Effekterna av psykiskt våld är ofta djupgående och kan leda till långvariga psykiska problem som ångest, depression och posttraumatisk stress, samt fysiska symptom som uppstår på grund av kronisk stress. Att identifiera och agera mot psykiskt våld är avgörande för att skydda offrens psykiska hälsa och främja deras återhämtning. (Mieli, 2023)

2.5 Sexuellt våld

Sexuellt våld innebär alla handlingar som på något vis kränker en persons sexuella integritet eller självbestämmanderätt. Det sexuella våldet finns i många olika former, och det är individuellt vad var och en upplever som våld. Sexuellt våld kan förkomma som sexuella trakasserier, olämpligt närmande eller beröring av en annan person samt att tvinga eller hota någon till beröring eller andra sexuella handlingar. (Institutet för hälsa och välfärd, 2023)

Med sexuella trakasserier avser man verbala eller icke-verbala, fysiska eller psykiska handlingar av sexuell natur som kränker en persons sexuella integritet. Dessa handlingar kan bestå av blickar, gester eller förslag som offret upplever som obehagliga eller som framkallar ångest. De ger ofta en känsla av otrygghet och rädsla. Sexuella trakasserier kan även ske online, på olika sociala medier. Det kan handla om nedsättande eller antydande sexuella kommentarer eller meddelanden, att offret blir pressad att utföra sexuella handlingar på bild eller video, eller att via meddelanden mottaga oönskade bilder eller videor med sexuellt innehåll. (Institutet för hälsa och välfärd, 2023)

Studier visar att sexuella övergrepp eller sexuellt våld bidrar till konsekvenser för offret, och att psykisk ohälsa är en vanlig följd. Över ett år efter händelsen påverkas offret fortfarande. I en studie gjord i England undersöktes hälsan och det sociala livet hos ungdomar som blivit utsatta för sexuella övergrepp. Resultaten visade att offren fortfarande 13-15 månader efter övergreppen upplevdes ångest (60%) led av post traumatiskt stressyndrom PTSD (72%) samt depression (54%). Deltagarna beskrev känslor av värdelöshet, tillbakadragenhet, stress, ilska och anhedoni. Vissa av deltagarna kunde inte lämna sitt hem, andra upplevde försämrad funktionsförmåga, sömnsvårigheter och panikattacker. Missbruk av olika substanser var också vanligt bland offren. (Clarke, o.a., 2023)

I Bruschini, Hediger och Busch (2023) redovisas en undersökning av sexuella trakasserier riktade mot sjukskötare och sjukskötarstuderande i Schweiz. I deras studie framkommer att sexuella trakasserier i vårdmiljö är väldigt vanligt. I studien var deltagarna till största delen kvinnor (88,5%) i åldern 18–58. Majoriteten av deltagarna (95,6%) hade upplevt sexuella trakasserier på sin arbetsplats under de senaste 12 månaderna. Av deltagarna hade 76.9% upplevt icke-verbala sexuella trakasserier, 93.2% hade upplevt verbala sexuella trakasserier samt 68.1% hade upplevt fysiska sexuella trakasserier. Exempelvis hade deltagarna utsatts för sexuella gester, blottning, sexuellt antydande komplimanger eller frågor, blivit kramade, rörda eller tafsade på på ett opassande eller sexuellt insinuerande sätt. (Bruschini, Hediger, & Busch, 2023)

2.6 Hantering av våld på arbetsplatsen

Med våld på arbetsplatsen menas situationer då arbetstagare blir skadad verbalt, hotad eller misshandlad på sin arbetsplats. Då påverkas arbetstagarens trygghet, hälsa eller välmående direkt eller indirekt. Även blotta möjligheten att en våldsam eller hotfull situation kan uppstå på arbetsplatsen är tillräcklig för att psykiskt skada en arbetstagare. Därför behövs preventiva åtgärder, tillräckliga säkerhetssystem och metoder med debriefing om en våldsam händelse har skett. (Työturvallisuuskeskus, u.d.)

Man bör inte förminska arbetsplatsvåld. Liksom alla former av våld ska våld på arbetsplatsen inte alls accepteras. Arbetsgivaren har ansvar för att göra en brottsanmälan av händelsen, eller så hjälps man åt och gör en tillsammans. Ansvaret ligger alltså inte enbart på arbetstagaren/våldsoffret. Konkreta förebyggande åtgärder man kan tänka på är arbetsplatsens utformning. Man bör se till att ha klara flyktvägar i händelse av våld och dörrarna bör placeras så att det alltid finns två dörrar i ett mottagningsrum så att man inte blir instängd. Möblernas placering är också viktigt, att man har en möbel, exempelvis ett skrivbord, mellan sig och en oberäknelig patient. Även arrangemangen i receptionen eller väntrummet samt larmsystemen är av stor vikt. Liksom att larmsystemen kontrolleras och testas regelbundet. Placeringen av dessa larmsystem är också signifikant. De ska vara lättåtkomliga och helst diskreta som till exempel en knapp under ett skrivbord eller en alarmknapp i ett band runt halsen eller i fickan. En viktig del är att nya arbetstagare utbildas i hurdana farosituationer som kan uppkomma, och hur man ska agera i en hotfull situation. (Tehy, u.d.)

2.6.1 HaiPro

HaiPro är ett rapporteringsverktyg som man använder för att rapportera händelser som äventyrar patientsäkerheten. Det kan vara frågan om läkemedelsfel eller till exempel fallolyckor som drabbar patienten. HaiPro kan också användas för att anmäla händelser som riktas mot personalen, om en aggressiv patient förorsakat skada, eller om personalen skadar sig till följd av patientens handlingar. Det finns även en möjlighet att kryssa för i formuläret om en arbetsskyddsanmälan blivit gjord. (HaiPro, u.d.)

En HaiPro-anmälan kan göras anonymt, eller så kan personen som gör anmälan fylla i sin epost-adress, i synnerhet om personen som mottar och behandlar anmälan har några

följdfrågor. Personen som mottar en HaiPro-anmälan är oftast avdelningsskötaren och/eller en läkare på enheten. Målet med att fylla i dessa anmälningar är att kunna åtgärda de riskfaktorer som påverkat händelsen och minimera de risksituationer som kan ske. (Ruuhilehto, o.a., 2011)

2.6.2 Debriefing

Debriefing eller akut krisbearbetning är en form av gruppterapi som leds av en behörig yrkesperson, ofta från arbetshälsovården. Vid debriefingen får varje deltagare redogöra för sin egen erfarenhet och syn på händelsen och de känslor som händelsen väckt. Vanligtvis ordnas ett tillfälle för debriefing inom 24-72 timmar efter en traumatisk händelse. Målet med debriefing är att lugna arbetstagarna och stödja arbetsplatsen att återgå till det normala, samt att få en realistisk syn på händelsen. Vid behov kan också extra stöd ordnas efter en traumatisk händelse. (Arbetshälsoinstitutet, u.d.)

Debriefing är också en process för utveckling som tillåter diskussion både individuellt och i en arbetsgrupp. Arbetsteamet får en möjlighet att analysera sin prestation och sina insatser i en kritisk situation, och på detta sätt kan de utveckla sitt arbete för kommande patienter samt kunna minimera risken för framtida negativa utfall i liknande patientfall. (Gilmartin, Martin, Kenny, Callanan, & Salter, 2020) Defusing är samma princip, alltså ett samtal efter en traumatisk händelse på en arbetsplats. Detta sker till skillnad från ett debriefingsamtal direkt efter händelsen eller senast i slutet av arbetsdagen. (Arbetshälsoinstitutet, u.d.) Även begreppet "hot debriefing" används om denna metod, alltså en genomgång som sker "där och då" efter en händelse. Fördelarna med hot debriefing är att man kommer ihåg detaljerna bättre och mängden deltagare ofta är större. (Gilmartin, Martin, Kenny, Callanan, & Salter, 2020)

2.7 Säkerhetssystem för vårdpersonal

På olika vårdinrättningar och sjukhus används olika sorters säkerhetssystem. I detta avsnitt nämner skribenterna de säkerhetssystem som de själva kommit i kontakt med på olika arbetsplatser under praktikperioder eller arbete. I vårdsituationer där hot och våld ofta kan förekomma, bör man som vårdare ha ett överfallslarm med sig, till exempel i fickan. Det

finns olika typer larm, interna larm som alarmerar kollegorna och externa larm som går direkt till nödcentralen. (Jensen 2023)

2.7.1 Larm

Det finns olika typer av överfallslarm, exempelvis fasta larm och bärbara larm. En fast alarmknapp sitter ofta i ett kontor eller kansli, på ett diskret ställe så att vårdaren obemärkt och enkelt kan komma åt knappen och larma vid en hotfull situation. Det bärbara larmet kan man ha i fickan, eller på ett nyckelband runt halsen. Dock måste detta band ha en öppningsmekanism, så att det öppnas enkelt ifall det skulle användas för att strypa vårdaren. Vissa larm kan vara utrustade med GPS, så hjälpen lättare hittar till rätt plats. På arbetsplatser där dessa larmsystem finns ska alla vårdare bli erbjudna att bära ett alarm, och alarmknapparna ska regelbundet testas och kontrolleras så de fungerar som de ska. (Jensen, 2023)

2.7.2 Mapa®-utbildning

Mapa® står för *Management of Actual or Potential Agression* och innebär att man undervisas i hur man verbalt eller fysiskt lugnar ner eller förhindrar en hotfull eller farlig situation. Man får verktyg till att agera rätt och tryggt då en person betar sig utmanande eller aggressivt då den anfaller en. (Crisis Prevention Institute, u.d.)

Mer konkret lär man sig att skydda sig själv och ta sig loss ifall en aggressiv person slår eller griper tag i en. I en situation där en patient eller klient riskerar att skada sig själv eller andra behövs kunskap i hur man fysiskt styr eller begränsar personen, exempelvis genom fasthållning. Fysisk begränsning används givetvis som sista utväg, och i utbildningen lär man också ut förebyggande åtgärder som att diskutera lugnande med patienten, och avleda situationen på bästa sätt. (Taitotalo, u.d.)

2.8 Alkohol- och droganvändning och dess samband med våld

Användning av olika substanser som droger eller alkohol har identifierats som en betydande riskfaktor för att antingen bli utsatt för våld eller för att själv utöva våld. Alkohol är förknippad med flera fysiska och psykiska effekter som kan bidra till våldsamma situationer, bland annat ökad aggression, minskad självkontroll, försämrade förmåga att

fatta beslut och försämrade förmåga att tolka sociala signaler. Även droger som amfetamin och kokain orsakar liknande psykiska effekter som aggression, irritabilitet samt sömnlöshet och ångest. (Lau, o.a., 2023)

En kombination av psykiatriska sjukdomar och alkoholanvändning har setts medföra en högre risk för våldsamt beteende, exempelvis är ångest och affektiva störningar som bipolär sjukdom ofta kopplat till alkoholmissbruk. Även abstinens av olika substanser kan orsaka våldsamt beteende, vanligaste symtomet är agitation, men också nedsatt impuls kontroll förekommer, liksom förtvivlan som kan leda till självskadebeteenden eller impulsivitet. (Sonate, o.a., 2021)

I studier från olika länder har man kunnat koppla alkohol till våldsamma brott och våld i nära relationer, samt kunnat konstatera att en hög dos alkohol i kroppen hänger ihop med ökad aggression. Likväl kunde man inte påvisa att det i länder där alkoholvanorna är mer riskabla finns en högre brottslighet än i länder med mindre riskabla alkoholvanor. I en studie utförd av Sonate, o.a. (2021) konstateras att det finns många individuella faktorer och miljöfaktorer som gör att en påverkad person börjar agera aggressivt eller våldsamt. Exempel på dessa faktorer är svårigheter att reglera känslor, personlighetsstörningar, genetik och yttre faktorer som stressar personen. Också barndomen spelar roll, man kan koppla trauma i barndomen till utvecklandet av både personlighetsstörningar och alkoholmissbruk. (Sonate, o.a., 2021)

I en studie utförd i Egypten år 2017 undersökte man drogers påverkan på våldsamt beteende. I studien deltog 300 drogmissbrukare och det gick att koppla olika droger till olika våldsamma beteenden. Cannabis orsakade mest aggression riktad mot en själv, alkohol orsakade verbal och fysisk aggression mot andra, tramadol orsakade verbalt och fysiskt våld mot andra, samt aggression mot ens omgivning. Heroin kunde kopplas till aggression mot andra och kokain till aggression mot en själv och andra. Slutligen kunde man koppla blandmissbruk av droger till alla former av våld. (Yassa & Badea, 2019)

2.9 Demenssjukdom och våld

Personer med olika minnessjukdomar kan ibland bete sig aggressivt på olika vis, såväl verbalt och fysiskt som till och med sexuellt. Ofta kan aggressiviteten höra till själva sjukdomsbilden, men ibland är det aggressiva beteendet ett tecken på att något är fel men

att personen själv inte kan kommunicera detta på grund av sjukdomen. En minnessjuk person kan reagera med aggressivitet till exempel om hon är smärtpåverkad eller förvirrad, om hon känner frustration över minnesförlusten eller om hon inte känner sig förstådd. Även rädsla är en känsla som kan framkalla aggressivt beteende. (Alzheimer's Society, 2021)

I hemvården sker vårdarbetet i en isolerad och oreglerad miljö i klientens hem, och vårdpersonal som vårdar klienter i varierande skick i deras hem är ibland utsatta för våld. I en intervjustudie utförd i Australien framkom att flera av de vårdare som deltagit hade upplevt hotfullt och utmanande beteende av sina klienter, samt blivit utsatta för verbalt, fysiskt och sexuellt våld. I resultatet av studien framkom att även den dementa patientens anhöriga i vissa fall kunde vara hotfulla och våldsamma mot vårdaren. Våldssituationerna kan uppstå när som helst, men oftast sker våldet i samband med påklädning, avklädning duschning eller badning av patienten och vid andra vanliga vardagssysslor. Flera av deltagarna berättade att det i våldsamma situationer är lättast att lämna patienten några minuter och försöka igen med en annan taktik. Deltagarna håller också med om att våldet påverkar deras liv utanför arbetet på ett negativt sätt och att de blivit stressade och känslomässigt utmattade. (Maddox & Mackenzie, 2023)

Andra studier understryker att aggressivitet i samband med minnessjukdomar som Alzheimers kan orsakas av depression, förlorad familjekontakt, osäkerhet, smärta samt dåliga relationer mellan patienten och vårdaren. Aggressivitet är en stor orsak till hospitalisering av patienter med demenssjukdomar. Samtidigt konstateras att patienten är mindre aggressiv så länge den bor kvar i hemmet eller bostaden. Orolighet och aggressivitet kunde observeras hos 20% av de patienter som fortfarande bor hemma med hemvård, medan samma beteende kunde ses hos 40–60% av de patienter som bor på åldringshem. (Girasek, Nagy, Fekete, Ungvari, & Gazdag, 2022)

3 Teoretisk utgångspunkt

Jean Watsons "En teori för omvårdnad" är teoretisk utgångspunkt för detta examensarbete. Watsons teori handlar om att se patienten i en helhet, att inte bara

fokusera på patientens fysiska behov, utan också på patientens psykiska, emotionella samt andliga behov. Denna teori stämmer in i vår studie, eftersom vi lyfter fram vårdarens synpunkter på aggressivitet och våld inom sitt yrke. I vårdarens roll är det viktigt att se förbi våldet och aggressiviteten och se patienten där bakom.

3.1 Den transpersonella omsorgsrelationen

Watson beskriver den transpersonella omsorgsrelationen som en speciell mänsklig omsorgsrelation, som en förening med en annan person. Teorin handlar om att vårdaren har ett djupare förhållningssätt till patienten, och skapar en respektfull men meningsfull kontakt. Man överskrider den fysiska eller kliniska delen, och tar i beaktan de sociala, emotionella och andliga delarna. Enligt Watson finns det fem förutsättningar för den transpersonella omsorgsrelationen:

1. Att skydda och främja mänsklig värdighet.
2. Sjukskötarens bekräftelse av patientens subjektiva jag
3. Sjukskötarens förmåga att notera patientens inte tillstånd och känslor, detta sker genom handlingar, ord, kroppsspråk och beteende.
4. Sjukskötarens förmåga att bedöma och få insikt i patientens tillstånd och bilda en relation till patienten. Sjukskötaren ska kunna visa mänskliga beteenden som gester, blickar och beröring.
5. Sjukskötarens tidigare upplevelser och egna känslor i olika mänskliga tillstånd. Sjukskötarens egna jag, personlig tillväxt och utveckling.

(Watson J. , 1993, ss. 81-90)

Genom en nära patientrelation och djupare förståelse för patienten kan vårdaren eventuellt se signaler på orolighet eller frustration som ibland kan trigga en våldsam reaktion hos patienten, och hinna lugna situationen. Man kan genom närvaro och empati lära känna patienten, och om patienten utvecklar tillit till vårdaren kan eventuellt aggressioner och våldssituationer undvikas.

3.2 Utvecklandet av en hjälpande relation

Om man som vårdare märker att en patient är orolig och stressad och på väg att bli uppjagad och kanske agera aggressivt utåt är det viktigt att man försöker lugna situationen, först genom att tala med patienten, och då är kroppsspråket hos vårdaren viktigt. Watson nämner att en effektiv sjukskötare kan erbjuda en icke-hotande, trygg miljö och "icke-kontrollerande värme" (nonpossessive warmth). Med detta syftar Watson på att sjukskötaren lyssnar och visar empati utan att döma, och genom att respektera patientens självständighet. Sjukskötaren ska heller inte tvinga på patienten sina egna åsikter eller värderingar.

De egenskaper eller konkreta saker vårdaren kan göra för att icke verbalt få patienten att känna sig trygg är:

1. Bibehålla ögonkontakten med patienten.
2. Använda en lämplig volym då man talar.
3. Vara avslappnad och lugn.
4. Vara vänd mot personen.
5. Ha ett öppet kroppsspråk, det visar engagemang.
6. Man lutar sig mot personen då man lyssnar.
7. Ha ett lämpligt ansiktsuttryck som speglar patientens, och det patienten berättar.

Kroppsspråket påverkar omedvetet patienten och förmedlar tillit och respekt.

(Watson J. , 1985, ss. 30-33)

4 Syfte

Syftet med detta examensarbete är att undersöka förekomsten av, orsakerna till och effekterna av våld mot vårdpersonal inom olika vårdsektorer som akutvård, förstavård, psykiatri, hemvård och äldreomsorg. Genom att analysera våldets omfattning, karaktär och

sammanhang i dessa miljöer kan arbetet belysa hur olika faktorer påverkar arbetsmiljön och säkerheten för vårdpersonalen. Studien syftar också till att förstå hur arbetsplatser hanterar de risker som våld medför samt att identifiera och utvärdera förebyggande åtgärder för att förbättra personalens säkerhet och välbefinnande.

En central del av studien är att jämföra graden och typen av våld som personal inom olika vårdsektorer möter, och hur dessa erfarenheter varierar mellan exempelvis akutvård, där patienterna ofta är i kritiska tillstånd, och äldreomsorg, där vårdtagare kan ha kognitiva svårigheter och fysiska nedsättningar. Psykiatrin utmärker sig som en sektor där våldets natur påverkas av patienternas psykiska hälsa. Genom att kartlägga vårdpersonalens erfarenheter av våld samt de psykosociala och fysiska konsekvenserna som våldet medför strävar studien efter att fördjupa förståelsen av hur våld på arbetsplatsen påverkar vårdpersonalens hälsa, arbetsmiljö och yrkesutövning. Dessutom undersöker studien hur vårdinrättningar hanterar våld och vilka strategier som används för att förebygga och hantera våldssituationer.

Frågeställningar som stöder undersökningen:

1. Vilken typ av våld utsätts vårdpersonal för inom olika vårdsektorer?
2. Hur upplever vårdpersonal våldssituationer och vilka konsekvenser får dessa händelser?
3. Hur hanteras våld mot vårdpersonal på arbetsplatsen?

Genom att besvara dessa frågeställningar ger studien en helhetsbild av våldets påverkan på vårdpersonal, samtidigt som den identifierar praktiska lösningar för att öka säkerheten och välbefinnandet inom vården och vårddyrket.

5 Metod

I detta kapitel presenteras urvalet av deltagare, metoder för datainsamling och analys samt de forskningsetiska överväganden som har beaktats. Studien är en kvalitativ forskningsintervju som undersöker hur vårdpersonal upplever våld inom vårddyrket. I en kvalitativ studie avser man att undersöka ett fenomen eller personers upplevelser. I en persons upplevelse eller erfarenhet finns ingen absolut sanning, och heller inget fel. Den

kvalitativa metoden undersöker inte numeriska data, utan det sagda ordet och personers beskrivningar av något fenomen. (Henricson, 2017, ss. 111-112) En kvalitativ intervjustudie var en lämplig metod för detta examensarbete eftersom avsikten är att undersöka vårdpersonalens egna erfarenheter.

5.1 Urval

Informanterna i denna studie är vårdpersonal från olika vårdområden med olika långa erfarenheter. Urvalet gjordes med kravet att informanterna har en arbetsplats inom vården samt på basis av vårdområde för att få med så många områden som möjligt. Informanterna hade olika lång erfarenhet inom vårdrket. Somliga hade 3 års erfarenhet medan andra hade upp till 30 års erfarenhet. Informanterna jobbade inom akutvård, psykiatri, äldreomsorg, allmänmedicin och hemvård, vilket gav en bred uppfattning om våldets förekomst inom olika vårdsektorer.

Skribenterna tog personligen kontakt med deltagarna via olika sociala kanaler. Deltagarna jobbade alla i Österbotten, och de bestod av personer skribenterna kommit i kontakt med via jobb eller via praktik. Sammanlagt deltog åtta personer i studien.

5.2 Datainsamling

Skribenterna valde att använda sig av semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod, för att få svar på de frågor de undrar över, samt med möjlighet för följdfrågor. Följdfrågorna möjliggör en djupare förståelse av hela ämnet, och samtidigt känns intervjutillfället mer naturligt, som ett samtal.

En intervju är ett samtal med struktur och syfte, och intervjun är ett tillfälle då intervjuaren och den intervjuade pratar om ett ömsesidigt intresse. Den som intervjuar kan genom detta samtal skaffa sig kunskap och förståelse om ett fenomen. Den halvstrukturerade eller semistrukturerade intervjun handlar om att personen som intervjuar introducerar ett ämne för intervjun, ställer frågor och följer också upp den intervjuades svar med följdfrågor. (Kvale & Brinkmann, 2017, ss. 17-19)

Intervjufrågorna har skribenterna formulerat själva, enligt studiens syfte och frågeställningar. Intervjutillfällena skedde individuellt, via telefonsamtal eller videosamtal.

Intervjuerna spelades in, så att skribenterna senare kunde transkribera innehållet för analys. Sammanlagt fick skribenterna ihop över 30 sidor med material.

5.3 Dataanalys

Data som uppkom i resultatet analyserades med en kvalitativ innehållsanalys för att skribenterna ville plocka fram olika personers unika upplevelser av våld inom vårddyrket. Materialet som skribenterna samlade in under intervjuerna analyseras med en kvalitativ innehållsanalys, vilket innebär att man först transkriberar och går igenom materialet, om man spelat in ljud under intervjun kan det hjälpa att lyssna på inspelningen. Man kan uppfatta olika nyanser och antydningar på ett annat sätt, och därmed öka förståelsen för vad den intervjuade berättar. (Henricson, 2017, s. 152) Materialet spjälks sedan upp i olika teman eller kategorier för att få en bättre överblick över intervjuerna. Citat plockas ut för att konkret få fram det innehåll som svarar på skribenternas frågeställningar samt för att konkret få fram deltagarnas åsikter om ämnet. (Henricson, 2017, s. 116) Skribenterna kan därmed jämföra intervjuerna och sammanställa ett slutligt resultat. Innehållsanalysen utfördes induktivt, vilket innebär att skribenterna utgår från innehållet de samlade in i sina intervjuer. (Henricson, 2017, ss. 290-291)

5.4 Etiska överväganden

Studien kommer att utföras enligt god vetenskaplig praxis, det vill säga ärligt, öppet och respektfullt både mot deltagare och andra som forskat inom samma ämne.

De som deltar i studien kommer få information om bland annat konfidentialitet och anonymitet, samt att det är frivilligt att delta. De informeras om studien som utförs samt om hur materialet kommer att användas. Deras rättigheter att delta eller vägra delta kommer att respekteras. (Arene, 2020)

I intervjun uppger man inga personuppgifter för att garantera anonymitet, och deltagarna kommer att få information om att de svar som skribenterna får genom intervjuerna eventuellt kommer citeras i examensarbetet. Före intervjun kommer deltagarna att få ett brev med närmare information, samt ta del av intervjufrågorna på förhand.

Deltagarna i intervjun fick ett informationsbrev före intervjun där intervjufrågorna också var bifogade. (se bilaga 1 och 2) I informationsbrevet berättade skribenterna om studien, och att materialet skulle behandlas konfidentiellt och att det ska förstöras då examensarbetet är klart. Deltagarna blev informerade om att deltagandet var frivilligt och att de när som helst hade möjlighet att avbryta intervjun ifall de ville. Eftersom intervjuerna skedde på distans med telefon- och videosamtal kunde ingen samtyckesblankett användas, deltagarna informerades dock muntligt om all bakgrund före intervjun började. Intervjuerna spelades in och transkriberades, sedan sammanställdes resultatet, och ljudfilerna samt annat material förstördes.

6 Resultat

I detta kapitel kommer det insamlade materialet från intervjuerna att presenteras. Åtta finländska sjukskötare intervjuades, alla med erfarenhet av våld inom vårddyrket.

De intervjuade var alla kvinnor i olika åldrar och med olika lång erfarenhet av vårddyrket. Varje intervju varade i genomsnitt 30–40 minuter. Alla åtta intervjuer genomfördes via videosamtal och telefonsamtal. Med deltagarnas godkännande spelades intervjuerna in och transkriberades i efterhand. Materialet delas upp i tre huvudkategorier: upplevelser av våld, hantering av våld samt utbildning och rapportering av våld.

För att ge en mer genuin bild av intervjuerna kommer även citat att inkluderas, skrivna i kursiv stil.

6.1 Erfarenhet i vårddyrket och vårdområde

Deltagarna i studien har en bred spridning både i arbetsområden och antal år inom vården. Åtta personer deltog i intervjun, och de arbetar inom olika sektorer av vården såsom akutvård, psykiatri, äldreomsorg, ambulanssjukvård, hemvård och allmänmedicinsk avdelning. Flera är erfarna inom sitt område medan några har kortare erfarenhet, men samtliga har arbetat inom vården i mellan 3 och 30 år.

Två av deltagarna arbetar specifikt inom ambulanssjukvården, med över 15 års respektive knappt 6 års erfarenhet. En sjuksköterska arbetar på HVC-akuten med omkring 6–7 års erfarenhet av vårddyrket på olika områden, medan en annan är verksam inom äldreomsorgen och har arbetat där i 3 år.

Inom psykiatrin finns en deltagare med 30 års erfarenhet, och en annan intervjuad är verksam inom hemvården sedan ungefär 6 år tillbaka. Några arbetar också som närvårdare och har gjort det i många år men är nu sjukskötarestuderande, antingen på allmänmedicinska avdelningar eller inom äldreomsorgen, med 5–8 års erfarenhet i yrket.

Dessa olika bakgrunder och erfarenhetsnivåer ger en mångsidig bild av vården och speglar olika perspektiv på hur patientmöten hanteras i olika vårdmiljöer och med olika specialiseringar.

6.2 Upplevelser av olika typer av våld

Intervjuerna visar att vårdpersonalens erfarenheter av våld och hot varierar beroende på arbetsmiljö och patientgrupp, men att våld är ett återkommande inslag för många. Informanterna beskrev en bredd av erfarenheter, från verbala hot och trakasserier till fysiskt, psykiskt och sexuellt våld, där majoriteten av hoten och våldet kom från patienter men också i vissa fall från anhöriga. I ett par fall rapporterades även trakasserier från kollegor, men detta var mindre vanligt.

Samtliga informanter vittnade om att de upplevt någon form av hot eller våld från patienter, ofta relaterat till psykiska tillstånd, demens, missbruk eller psykotiska symtom. Exempelvis nämnde två informanter att patienter med psykisk ohälsa, demens, eller under alkohol- eller drogpåverkan ofta visar hotfulla beteenden, särskilt när de känner sig pressade eller hotade. Dessa situationer, beskrivs som vanliga inom specifika vårdområden som psykiatri, äldrevården och akutsjukvård.

“Våld eller hot kommer oftast från patienter som är påverkade av alkohol eller droger, eller just patienter som mår psykiskt dåligt, till exempel har någon psykos eller sånt som är mera hotfulla.”

“Hot är ganska vanligt, speciellt bland psykiskt sjuka och dementa patienter.”

“Våld i olika former är en del av vardagen inom detta yrke”

Flertalet informanter, berättade om regelbundna verbala trakasserier, vilket i vissa fall också kunde eskalera till sexuella trakasserier. Beteenden som olämpliga kommentarer och oönskad fysisk kontakt var exempel på detta. De äldre manliga patienterna i åldringsvården, enligt en informant, kunde ibland agera hotfullt, och sexuella trakasserier upplevdes som en återkommande aspekt.

“Sexuellt våld har jag också upplevt, att någon äldre manlig patient som ha tagit en på rumpen till exempel.”

En av de allvarigare incidenterna beskrevs av en informant inom akutvården, som hade blivit hotad med kniv under ett ambulansuppdrag. Efter denna händelse har personen blivit mer försiktig och lättare bitt om stöd och extra säkerhet i potentiellt riskfyllda situationer.

“Vet inte om det räknas som fysiskt våld, men jag har blivit hotad med kniv av en patient “

Många av informanterna beskrev att erfarenheter av våld och hot under det senaste året har påverkat deras trygghetskänsla i arbetet. En informant berättade om en händelse där hen, på grund av hot om våld, tvingats låsa in sig för att undvika skada. Denna upplevelse bidrog till att hen känner sig mer vaksam och medveten om potentiella hot i arbetssituationen. För flera informanter är hot och våld en del av vardagen som till viss del påverkar hur de ser på arbetet. En informant nämnde att våld, verbalt eller fysiskt, sker i princip varje skift och påverkar stämningen men också ens ork och arbetsglädje. En annan informant beskrev känslor av frustration och sorg över att våld är så vanligt inom äldreomsorgen och att det ofta inträffar i situationer där vårdaren enbart vill hjälpa, vilket gör det emotionellt tungt.

“Nå, det är liksom en sån sak som jag måste tänka på varje dag, vi har det här systemet att vi kan ringa hjälp från andra avdelningar och systemet som vi har är att vi trycker på knappen och så får vi hjälp från andra avdelningar också. Så det är alltid i situationer då ”piparen” ringer så är det stor möjlighet att jag kommer fram till någon som är aggressiv.”

Effekterna av dessa våldshändelser varierar mellan individer, men några gemensamma mönster kan urskiljas. För vissa informanter, särskilt de med längre erfarenhet inom vården, har dessa erfarenheter blivit en del av vardagen och påverkar inte längre deras arbete i lika stor utsträckning. För andra, påverkar hotfulla situationer den personliga trygghetskänslan, vilket leder till större försiktighet och ökat behov av beredskap. En informant uttryckte att våld inom psykiatri kräver förberedelse och rutiner, där personalen behöver tillgång till snabb hjälp och bör undvika kläder eller föremål som patienterna kan få tag på.

“Jag tänker på många olika sätt, hur jag klär mig, att jag skulle inte ha smycken eller inte ha nånting som hänger, ingenting i fickorna som pennor, och inget sådant som patienten kan få tag i, och sedan till exempel slå mig med.”

Hot och verbalt våld från anhöriga upplevdes av flera informanter, där två informanter särskilt lyfte att anhöriga kunde uttrycka frustration när de missförstod vårdinsatserna eller var missnöjda med patientens situation. En informant beskrev hur en anhörig i en akut situation hade knuffat bort vårdpersonalen i sin iver att vara nära patienten, och andra berättade om verbala hot och förolämpningar. Anhörigas hotfulla beteenden verkar ofta vara kopplade till deras oro och stress i akuta och känslomässigt laddade situationer. En informant betonade att hot från anhöriga rapporteras genom säkerhetssystem och dokumenteras, vilket hjälper till att skapa trygghet för vårdpersonalen.

“De har kunnat börja ropa åt oss, eller liknande om vi gör något som de inte tycker vi ska göra.”

“Det kan ju förstås vara någon kvinna som blivit misshandlad av sin man, så vill inte mannen att vi ska ta med kvinnan till sjukhuset. En sån situation kan bli högljudd.”

“En gång har jag nog blivit knuffad av en anhörig, där hen ville vara med patienten och började knuffa bort mig. Hen blev frustrerad.”

Få informanter hade erfarenheter av våld från kollegor, men nedsättande kommentarer från arbetskamrater förekom enligt några informanter. Det antyds att arbetsplatsens kultur och arbetsmiljö kan spela en roll i hur vårdpersonal upplever stöd och trygghet på jobbet.

En informant ansåg också att kollegor kunde agera verbalt i form av hot och fula ord mot vårdpersonalen när kollegorna var patient, men informanten betonade att då är inte personen kollega i den situationen utan patient.

“Nog har man ju fått nedsättande kommentarer av kollegor man jobbat med, men inte våld”

Resultaten visar att våld och hot är en återkommande och mångfacetterad aspekt inom vården, särskilt för de som arbetar med sårbara patientgrupper som psykiatriska patienter, äldre och missbrukare. Personalens sätt att hantera hotfulla situationer varierar; vissa har utvecklat strategier för att minimera risker och stödstrukturer som ökar tryggheten i arbetet. Samtidigt visar informanternas berättelser att känslomässig påfrestning kan kvarstå, särskilt när hot och våld inträffar ofta.

6.3 Känslomässiga reaktioner och otrygghet

Informanterna beskrev sina känslomässiga reaktioner vid våldsamma situationer på arbetsplatsen som starkt varierande beroende på våldets typ och intensitet. Många påpekade hur rädslan och stressen de upplever är naturliga reaktioner, men att dessa känslor också leder till olika hanteringsstrategier. En informant, som arbetar i en mindre ort, kände sig ibland otrygg och rädd i vissa situationer men noterade att exponeringen för våld är mer begränsad jämfört med kollegor i större städer. Enligt informanten skapar detta ändå en vaksamhet, även om panik sällan uppstår.

Flera av informanterna beskrev hur de emotionella reaktionerna kan skilja sig beroende på om våldet är verbalt, psykiskt eller fysiskt. En informant förklarade att psykiskt våld kan lämna en med en känsla av att vara ”ställd” eller oförmögen att svara direkt på kommentarerna. I efterhand kan personen fundera över vad som hänt och hur situationen kunde hanterats bättre. Fysiskt våld utlöser däremot omedelbara reaktioner såsom nervositet och ökat adrenalin, vilket gör att situationen kan kännas mer påfrestande. Denna skillnad i upplevelse mellan psykiskt och fysiskt våld framkom även hos en annan informant, som berättade att verbalt våld eller sexuella trakasserier ofta leder till frustration och ledsamhet, medan fysiskt våld kräver ett omedelbart handlande. En gemensam reaktion

för många vid fysiskt våld var rädslan och viljan att lämna situationen, vilket även några informanter uttryckte genom att beskriva en känsla av obehag och impulsen att fly undan.

För andra informanter som arbetat länge i vården tycks erfarenheten ha påverkat deras känslomässiga reaktioner. En informant beskrev hur erfarenhet skapat en vana att förbereda sig känslomässigt, där vaksamhet kring omgivningen, patienternas placering och andra vårdare blir en naturlig del av arbetet. Vid våldsamma incidenter försöker informanten vara proaktiv och dämpa upptrappningen genom att exempelvis förbereda samtal för att lugna patienten. Den emotionella belastningen känns dock av efteråt, särskilt eftersom situationer med högre risk kräver mer energi och vaksamhet. En annan informant betonade också en omsorg för yngre och mindre erfarna kollegor, som kan sakna kunskaper i att hantera våld. Enligt hen är det viktigt att de inte lämnas ensamma, vilket ibland kräver extra uppmärksamhet och engagemang från erfarna kollegor, då dessa har en känslomässig trygghet och vana som nyanställda kan sakna.

“Sedan efteråt brukar man känna sig ganska trött, att man har använt ganska mycket energi.”

Två informanter talade båda om hur våldsamma situationer ofta påminner om de risker som yrket innebär, och hur de påverkar ens allmänna inställning till arbetet och den känslomässiga balansen. Ena nämnde att våld påverkar humöret negativt och att det kan kännas orättvist att utsättas när man är där för att hjälpa. En annan betonade att toleransen för våld tenderar att variera beroende på patientens tillstånd och att de dementa och psykiskt sjuka generellt möts med större tålamod än andra patienter. Detta beror på att man kan ha en annan förståelse för den våldsamhet som är knuten till sjukdom, medan yngre patienter eller de som agerar våldsamt utan ”orsak” väcker frustration och irritation, något som kan förvärra den emotionella upplevelsen.

“Också då man blir äldre blir man mer rädd för att ifall nåt händer och man blir skadad, så är det större risk att man blir frisk från skadan mera.”

“Men de personer som är dementa eller har en psykisk förklaring till våldet så har man mera tålamod än en person som bara inte kan uppföra sig”

Känslan av otrygghet verkar, enligt informanterna, vara tätt kopplad till situationer där våldspotentialen är hög, som vid nattlarm eller i möten med särskilt oförutsägbara patienter. För vissa, är alkohol- och drogpåverkade patienter de mest påfrestande och otrygga att arbeta med, speciellt under nattpass när kollegor eller patruller inte finns tillgängliga. En informant beskrev en särskilt stark otrygghet när hen arbetar natt ensam, där även svaga tecken på våld från en patient kan leda till direkt rädsla. Nattpassen upplevs generellt som mer riskfyllda då bemanningen ofta är lägre och trygghetssystemen svårare att nå snabbt.

“Oftast då vi får larm på natten, så tycker jag att det känns otryggt, speciellt om alkohol eller droger är inblandat.”

“På nätterna när man är ensam som vårdare känner jag mig otrygg”

En annan informant beskrev en upplevd otrygghet i situationer där det finns för få manliga kollegor, eller när de kollegor som är på plats saknar erfarenhet av att hantera våldsamma situationer. För denna informant skapade frånvaron av erfarna eller fysiskt starkare kollegor en känsla av att behöva ta större ansvar för de våldsamma incidenterna, vilket kunde öka både stress och otrygghet. Vissa lokala förutsättningar påverkar också trygghetsupplevelsen; exempelvis betonade en informant att de specifika vårdutrymmena har betydelse för säkerhetsnivån. Små utrymmen upplevs som en säkerhetsrisk, medan särskilda avdelningar anpassade för psykiskt instabila patienter, där patienterna kan hållas inneslutna, ökar tryggheten.

“Man behöver inte vara så rädd att de kommer springandes någonstans eller att de slipper fria på något vis eller sånt.”

Flera informanter lyfte också fram hur bristfällig information om patienter kan skapa en oro som övergår i otrygghet. En informant beskrev en ökad nervositet när rapporterna om en patient är vaga eller när det framgår att patienten varit aggressiv tidigare. I sådana situationer upplever informanten att osäkerheten kring patientens triggers och potentiella reaktioner blir ett moment som försvårar arbetet. Att möta våldsamma personer som har en bakgrund av kriminalitet eller aggressivt beteende, utan tillräcklig information, ansågs generellt skapa en känsla av att behöva vara extra försiktig.

“Man blir direkt nervös när man får rapport eller läser en journal-text från en annan avdelning att patienten har varit aggressiv och t.ex. varit i magnetbälte, men man får ingen mer information. Så då är man nervös när man inte vet hur aggressiv patienten kan vara och vad triggar detta.”

Otryggheten påverkas också av den förväntade tidiga responsen vid upptrappade situationer. En informant framhöll att när det finns polispatruller på plats i samband med larm känner hen en ökad trygghet, då risken för att behöva hantera våldsamma patienter själv minskar. En annan uttryckte otrygghet särskilt vid konfrontationer med fysiskt starka patienter, eftersom den fysiska maktbalansen då kan vara ojämn. Här blev otryggheten ännu mer framträdande i frånvaron av tillräcklig personalstyrka och när hjälp från kollegor inte är tillgänglig.

Sammanfattningsvis visar resultaten att otrygghet i vårdarbetet är nära förknippat med faktorer som våldets oförutsägbarhet, brist på resurser och stöd, arbetsmiljö, och den egna erfarenheten. Informanterna beskrev en balansgång mellan att hantera egna rädslor och att förutse potentiella våldsamma situationer, där emotionell och fysisk förberedelse var viktiga strategier för att känna sig tryggare i yrkesrollen.

6.4 Hantering av våld och debriefing

Bland de intervjuade informanterna framkommer det en varierad bild av säkerhetsutbildningens omfattning och kvalitet på arbetsplatserna. De flesta informanter beskriver säkerhetsutbildningen som begränsad och till stor del beroende av informella instruktioner från kollegor snarare än formaliserad utbildning. Exempelvis nämner en informant att de endast fått muntliga instruktioner om användning av alarmknappar och ingen strukturerad utbildning. Detta går igen även hos en annan informant, som under sin tid inom äldrevården endast fått utbildning relaterad till katastrofberedskap, men ingen specifik för hantering av dagligt våld från patienter. En informant som även jobbat inom hemvården berättar att instruktionerna mest rör att avlägsna sig från platsen vid fara samt att parkera bilen strategiskt för snabb utrymning, men inga ytterligare riktlinjer för självförsvar eller våldshantering har tillhandahållits.

“Jag har inte fått någon utbildning bara blivit muntligt lärd av kollegor, att trycka på knappen om det händer något.”

Två informanter har dock fått tillgång till viss säkerhetsutrustning och specifika riktlinjer vid riskfyllda situationer, särskilt i de fall där arbetsplatserna är i kontakt med polis vid larm. Båda beskriver situationer där de vid allvarliga larm tar på sig skottsäkra västar och väntar på polisens säkerhetsgenomgång innan de går in till patienten. En av dem beskriver även att de har ett system med nödknapp på radiokommunikationssystemet "Virve" som kopplar direkt till nödcentralen, vilket möjliggör en snabb insats från polis om situationen kräver det. För att säkerställa snabb och diskret kommunikation används kodord som informantens kollega förstår, vilket markerar att utrymning är nödvändig.

“Nu senast minns jag att någon polis som höll en föreläsning och gav tips på vad man ska tänka på, hur man ska gå in i lägenheter, vad man ska kolla efter och så vidare.”

“Sen har vi också gått igenom att man ska ha något kodord med kollegan, ifall jag har sett något hotfullt och säger kodordet så vet också kollegan att nu ska vi ta oss ut ur lägenheten till exempel.”

Inom psykiatri har en informant fått specifik utbildning genom MAPA (Management of Actual or Potential Aggression) som fokuserar på att hantera aggressiva patienter på ett säkert och respektfullt sätt. Denna utbildning ger praktiska färdigheter i att använda icke-skadliga tekniker för att hantera våldsamma situationer och ger personalen verktyg för att deeskalera aggression genom kommunikation och strategi. Hen beskriver också att de fått en säkerhetsvandring i de nya lokalerna, där de fick möjlighet att testa säkerhetsknappar och andra stödsystem.

“Vad vi har som inte andra grupper inom vården har är den här MAPA-skolningen som ger oss färdigheter att ta emot eller prata med människorna som liksom kan vara aggressiva och hantera de situationerna.”

Flera informanter uttrycker dock önskemål om mer arbetsplatsanpassade utbildningar, där en särskilt önskar simuleringsövningar och självförsvarsträning. Detta framkom också från andra informanter, som betonar behovet av specifika kurser som kan hjälpa personal att hantera de våldsamma situationer de möter i sin arbetsmiljö.

“Det skulle kännas bra att få öva olika hotfulla eller våldsamma situationer på ens egna arbetsplats så att man i sina egna utrymmen kan lära sig hur man ska gå till väga.”

En annan tydlig aspekt som kom fram i intervjuerna är bristen på formella debriefingprocesser efter våldsamma händelser. De flesta informanter beskriver att de inte har tillgång till en strukturerad debriefing efter våldsamma incidenter, utan att de främst förlitar sig på samtal med kollegor. Två informanter förklarar att deras sätt att hantera dessa händelser är att prata igenom situationen med kollegor direkt efter incidenten, vilket enligt dem ofta är tillräckligt. En av dem menar att dessa samtal bidrar till att minska stressen och rädslan från händelsen och gör det möjligt att gå vidare utan att situationen påverkar dem långsiktigt.

“Vi pratar nog mycket bland kollegor, speciellt efter larmet då man sitter i bilen och är på väg från larmet tillbaka till stationen så pratar man nog nästan hela vägen om det som har hänt.”

“Det är nog med kollegorna man pratar med om dessa situationer direkt efteråt”

En informant beskrev en formell debriefing som inträffade efter en ovanlig och allvarlig nödsituation med en ung patient. Då samlades personal från flera avdelningar för att gå igenom händelsen, vilket gav alla involverade möjlighet att dela sina upplevelser och reflektera över vad som kunde förbättras inför framtida incidenter. Denna strukturerade genomgång upplevdes som positiv, och hen uttrycker att sådana tillfällen bidrar till trygghet och en känsla av gemenskap på arbetsplatsen.

“Vi gick igenom vad som hade hänt och hur vi kan göra något på ett annat sätt nästa gång något händer. Var och en fick berätta hur de upplevde situationen, och dela sina åsikter hur man kan undvika en sån situation nästa gång.”

Däremot har vissa informanter negativa erfarenheter av att inte få tillgång till debriefing efter våldsamma händelser. En informant nämner ett specifikt exempel där de begärde debriefing efter ett larm, men på grund av hög arbetsbelastning fick de inte den genomgång de hade önskat. Denna upplevelse var en besvikelse, eftersom informanten menar att en sådan genomgång hade kunnat hjälpa personalen att bearbeta händelsen och kanske stärka deras känsla av stöd från arbetsgivaren. Flera andra informanter, uttrycker liknande känslor av att en formell debriefing skulle kunna ge möjlighet till reflektion och inläring från incidenter, och att det skulle bidra till att minska risken för att ta med sig jobbrelaterade problem hem.

De informella samtalen mellan kollegor efter våldsamma händelser beskrivs generellt som ett viktigt sätt att bearbeta situationer och utgör ofta det enda tillgängliga stödet. Flera informanter, beskriver att dessa samtal bidrar till ett mer avslappnat arbetsklimat där kollegor kan stötta varandra. En framhåller att samtalen i bilen efter larmet har en särskild effekt, eftersom de ger kollegorna utrymme att ventilera och bearbeta händelsen på ett naturligt sätt. Dessa samtal beskrivs som viktiga, eftersom de inte bara tillåter vårdpersonalen att reflektera över vad som hände, utan också att få bekräftelse från kollegorna på att de agerat korrekt.

“Som sagt bland kollegor tycker jag det fungerar jättebra att prata och ventilera.”

“Det tycker jag hjälper jättebra, nästan bättre så för att hen har ju också varit med om samma situation.”

De formella genomgångarna som vissa informanter har erfarenhet av, beskrivs som positiva när de genomförs korrekt. En informant betonar att debriefing efter en allvarlig situation gav en känsla av trygghet och gjorde det möjligt för personalen att samlas och reflektera över sina handlingar. Möjligheten att få diskutera erfarenheter i en trygg miljö, samt att få stöd från kollegor och chefer, har enligt hen ett värde för hela arbetsgruppen då den stärker samhörigheten och ökar förståelsen för hur de bäst kan hantera framtida våldsamma situationer.

“Det ger trygghet, och en möjlighet att påverka hur mitt arbete ser ut, och om vi tycker att vi behöver mera stöd i vissa situationer.”

Det saknas dock en enhetlig struktur för debriefing, vilket innebär att vissa grupper eller enheter helt saknar denna möjlighet. En av informanterna uttrycker att bristen på debriefing påverkar känslan av stöd och att det finns ett behov av mer systematiska genomgångar för att stärka både individers och gruppens förmåga att hantera våldsamma händelser på ett bättre sätt.

6.5 Våldets utveckling genom åren

En av informanterna beskriver att det psykiska våldet mot vårdpersonal, såsom hot och verbala angrepp, inte har förändrats märkbart. Hen upplever att förekomsten av psykiskt våld är oförändrad och att det fysiska våld som inträffar hanteras genom anmälningar i systemet HaiPro. Detta tyder på att psykiskt våld är ett konstant fenomen, men det varken har ökat eller minskat enligt informantens uppfattning. Informanten arbetar inom psykiatri och beskriver att våld och hotfulla situationer alltid varit en del av arbetet. Däremot har hen observerat två specifika förändringar: en ökning av patienter som använder droger samt att vissa patienter numera bär på vapen eller farliga föremål. Detta skapar en mer instabil och oförutsägbar arbetsmiljö, där vårdpersonalen alltid måste vara vaksam för att upptäcka eventuella farliga föremål. Dessutom måste personalen vara noggranna vid genomgång av patienters tillhörigheter efter hempermissioner, eftersom det finns en risk att föremål som knivar eller andra potentiella vapen tas med in på avdelningen.

“På akutavdelningarna så vet jag att det har förändrats i och med att patienterna kan ha med sig knivar eller liknande med sig, eller på sig.”

“Också märks förändring då vi har många patienter som använder droger, så kan det hända att då de känner sig hotade så förstärks känslan av drogen och patienten kan vara helt hysterisk och tror att de som ska hjälpa dig också vill döda dig.”

En av informanterna har uppfattat att kollegor rapporterar om ökat våld kopplat till en generell försämring av den psykiska hälsan bland patienterna. Trots att hen själv inte märkt av någon ökning menar hen att en försämrad psykisk stabilitet hos patienter kan leda till utåtagerande beteenden och därmed en potentiellt ökad risk för våldsamma situationer.

“Jag skulle säga att yngre personer kanske har mindre respekt jämfört med förr. De vågar vara mer uppkäftiga mot vuxna nu än om man jämför med bara 10 år sedan, så var de inte likadana.”

“Folk mår sämre och psykiskt instabila personer kan vara mera aggressiva”

Både informanterna som arbetar inom äldreomsorg och demensvård upplever att våldet inom deras yrkesområden är stabilt och konstant. Däremot reflekterar en av dem över att

det ökade antalet dementa patienter på grund av den åldrande befolkningen kan medföra fler våldsamma beteenden inom demensvården. Flera andra informanter inom akutsjukvården delar bilden av att det inte skett någon märkbar förändring i våldets förekomst inom deras respektive områden. Dessa informanter uppger att de inte sett några påtagliga skillnader, vare sig i mängden eller typen av våldsamma händelser.

“Jag har nog inte märkt någon större skillnad men vi har en åldrande befolkning och demens blir en mer och mer vanlig diagnos och tyvärr kan våld vara ett beteende ihopkopplat med demensen.”

6.6 Framtida utveckling av säkerhet

Resultaten av intervjuerna om vilket stöd och vilka resurser vårdpersonalen önskar i våldsamma situationer visar tydligt ett behov av både mer praktisk träning och förbättrad utrustning för att öka tryggheten på arbetsplatsen. Många informanter uttrycker önskemål om att få gå självförsvarskurser eller säkerhetsutbildningar för att bättre hantera fysiskt våld. En av dem nämner att en sådan utbildning skulle kunna förbättra deras säkerhet i praktiken och önskar en återkommande möjlighet till debriefing efter mer allvarliga incidenter för att bearbeta upplevelser och reflektera kring åtgärder. Två av informanterna betonar också vikten av att få teoretisk och praktisk utbildning i hur man kan agera i våldsamma situationer och specifikt självförsvar ifall det blir omöjligt att avlägsna sig.

“Kanske mera utbildning, mera teoridagar, att man skulle fokusera mera på hur man ska agera i en våldsam situation. Kanske någon självförsvarsskolning, eller något dylikt.”

Flera informanter efterfrågar bättre tillgång till utrustning som gör det lättare att kommunicera och snabbt kalla på hjälp vid behov. Informanterna beskriver att tillgången till personliga kommunikationsenheter, som telefoner eller mobila larmsystem, skulle förbättra tryggheten, särskilt om de är ensamma med patienter i utsatta situationer. En av informanterna nämner att alarmknappar för närvarande är placerade på väggen nära dörren, vilket gör dem svåråtkomliga om incidenten sker längre in i rummet. De föreslår att mobila enheter som gör det möjligt att snabbt kontakta kollegor skulle ge en betydande trygghet i deras arbetsmiljö.

“Det skulle underlätta om alla hade en larmtelefon på sig så att man enkelt kunde kommunicera med varandra om man är inne i något rum och behöver assistans”

Tillgången till stödpersonal, särskilt under nattpass, är ett annat centralt tema i intervjuerna. En av informanterna uttrycker att det skulle öka tryggheten att ha fler kollegor tillgängliga på natten, vilket är en tid då antalet vårdare ofta är reducerat. Denna förstärkning skulle minska risken för att personal lämnas ensam med en potentiellt våldsam patient och öka möjligheten till snabb hjälp om en situation eskalerar.

Flera informanter, påpekar att tillgången till polis är en viktig trygghetsfaktor i mer hotfulla situationer. Två av dem lyfter problematiken med att polispatrullerna ibland befinner sig långt ifrån sjukhuset och därför inte kan ge snabbt stöd om en situation kräver omedelbar insats. En informant beskriver att när patienter visar hotfulla tendenser i bilen kan de tvingas lämna patienten inlåst där medan de väntar på polis. De menar att närheten till polis skulle kunna underlätta i dessa situationer, även om personalen förstår att det inte alltid är möjligt att ha polisen nära till hands.

“Tillgängligheten till tillägghjälpen som polisen till exempel skulle få vara lite lättare.”

En annan återkommande faktor är vikten av erfarenhet och samarbete mellan kollegor i hotfulla situationer. En informant betonar att tryggheten påverkas av kollegornas erfarenhet och förmåga att upptäcka hotande situationer. Vårdare som arbetar med erfarna kollegor känner sig oftast tryggare, då dessa kollegor ofta är bättre på att observera patienternas signaler och reagera snabbt. När ny och mindre erfaren personal är på plats kan det i stället kännas mer otryggt, enligt flera informanter.

“Fler manliga kollegor. Men det är alltid så att om någon är hotfull eller aggressiv och de ser en stor man, så kommer effekten genast, inte vill de börja slåss med någon stor man.”

En annan informant påpekar att läkarnas roll i våldshanteringssituationer kan förbättras genom att de involveras i säkerhetsskolningarna. De anser att om läkare får bättre insikt i hur dessa situationer utvecklas och vad vårdarna förväntar sig av dem, kan det förhindra fördröjningar och förbättra hanteringen av kritiska situationer. Enligt informanten behöver läkare inte vara direkt involverade i att kontrollera patienter, men genom utbildning kan

de få en bättre förståelse för riskmomenten och sin del i att säkerställa en snabb och effektiv lösning på hotfulla incidenter.

“Ibland är det så att tiden går och vi får inte göra såna saker som vi skulle behöva, för att vi måste vänta på läkaren då läkaren inte alltid förstår hur allvarlig situationen är.”

6.7 Rapportering av våld

De flesta informanter framhåller att rapportering av våldsamma incidenter, oavsett om de är verbala, fysiska, psykiska eller sexuella, är viktig för att skapa en tydlig bild av arbetsmiljön. Flera betonar vikten av att statistiskt dokumentera incidenter för att belysa omfattningen av våld och hot i arbetsmiljön och ge sjukhusledningen ett underlag för att kunna göra förbättringar.

En av informanterna ser rapporteringen via HaiPro som ett viktigt verktyg för att ge sjukhusledningen insikt i de problem som finns på avdelningarna, samt för att potentiellt påverka beslut om säkerhetsåtgärder. Denne menar att utan formella rapporter blir deras röst ohörd, medan HaiPro ger dem möjligheten att uttrycka sina behov och förslag till förbättringar. På samma sätt lyfter en annan informant fram att rapporteringen är avgörande för att synliggöra de incidenter som inträffar, så att ledningen förstår situationens allvar och eventuellt inför förändringar.

Trots insikten om rapporteringens värde verkar det finnas en spridd praxis när det gäller hur och när vårdpersonal gör en anmälan. Flera informanter beskriver att mindre allvarliga incidenter, särskilt verbalt och psykiskt våld, ofta går obemärkt förbi i rapporteringen. En av dem erkänner att hen sällan rapporterar om händelser där det inte uppstått fysisk skada, och understryker att hen ofta helt enkelt låter bli att rapportera mindre incidenter eftersom dessa inte lämnar några varaktiga fysiska eller psykiska påfrestningar. En liknande åsikt framkommer från en annan informant, som också sällan rapporterar verbala och psykiska övergrepp, men alltid gör en HaiPro-anmälan vid fysiskt våld.

“Jag är nog väldigt dålig på att göra HaiPro vid annan typ av våld än fysiskt, men man borde ju göra det nog för all typ av våld är ju oacceptabelt.”

Andra hinder som nämns är den administrativa processen för att göra en anmälan. En informant förklarar att det ibland kan vara förvirrande att veta hur och var man ska anmäla vissa typer av incidenter, vilket kan avskräcka från att rapportera. En förtydligad riktlinje och enklare rapporteringsprocess kan därför vara nödvändigt för att uppmuntra mer konsekvent rapportering.

En återkommande reflektion bland flera informanter är en kultur där våldsamma situationer till viss del ses som en del av arbetet. En informant beskriver att det är lätt att bli "van" vid våldsamma eller hotfulla situationer och börjar se dem som en normal del av arbetet, vilket påverkar viljan att rapportera mindre incidenter. En informant noterar också att rapporteringen ibland kan kännas mekanisk, en vana som inte nödvändigtvis leder till förbättringar för personalen, vilket gör att mindre incidenter kan hamna utanför rapporteringen.

"För mindre händelser eller hot i form av verbalt, psykiskt eller sexuellt kanske nog inte rapporteras om förutom att det skrivs i journalen. Man glömmer bort att göra HaiPro på det och gör endast på fysiskt våld."

Flera informanter framhåller att de rapporterar främst för statistikens skull och för att belysa hur omfattande problemet är. De upplever att deras anmälningar kan bidra till en bredare förståelse för riskerna i deras arbetsmiljö, även om de är osäkra på om deras rapporter leder till direkta förbättringar. Denna typ av rapportering upplevs som ett ansvar snarare än en möjlighet till förbättring, vilket kan skapa en viss distans till den egentliga anledningen att rapportera.

"Inte vet jag om någon skillnad sker efter att jag rapporterat men för statistikens skull gör man ju det."

En informant uttrycker att rapportering för statistik är viktig, men att mindre incidenter ofta glöms bort. Samtidigt säger hen att hen vill bli bättre på att rapportera för att bättre belysa riskerna, vilket tyder på att det finns en vilja att rapportera mer, men också att det krävs en påminnelse eller förbättring i processen för att detta ska ske i praktiken.

7 Diskussion

I detta kapitel kommer resultatet att kopplas till studiens bakgrund och den teoretiska referensramen. Studiens metod innefattar en analys av vårdpersonalens erfarenheter av våld samt de psykosociala och fysiska konsekvenser våldet medför. Målet var att förstå hur arbetsplatser hanterar våldsrelaterade risker samt identifiera och utvärdera förebyggande åtgärder för att stärka personalens säkerhet och välbefinnande. Genom att intervjua åtta personer inom vårddyrket har vi sökt svar på dessa frågor. Först ut diskuteras valet av metod och där efter kommer en diskussion om resultatet. Avslutningsvis presenteras en slutsats av studien.

7.1 Metoddiskussion

I denna metoddiskussion granskas trovärdigheten, styrkorna och svagheter hos studien baserat på den valda metodologin med semistrukturerade intervjuer och kvalitativ innehållsanalys.

För att säkerställa trovärdighet i denna studie har flera viktiga metodologiska val gjorts. Det kvalitativa tillvägagångssättet, med fokus på semistrukturerade intervjuer, är lämpligt eftersom det erbjuder möjligheten att få en djupgående förståelse för vårdpersonalens subjektiva upplevelser av våld (Henricson, 2017, ss. 111-112). Genom att använda kvalitativ innehållsanalys kan forskarna organisera och tolka data utifrån teman som speglar deltagarnas perspektiv och verklighet (Henricson, 2017, s. 152). Trovärdigheten stärks ytterligare genom inkluderingen av deltagare från olika vårdområden, vilket ger en bredare bild av våld inom vårddyrket och underlättar jämförelser mellan olika miljöer och specialiseringar. Deltagarnas arbetsplatser varierade inom vårdområden såsom akutvård, psykiatri, äldreomsorg, allmänmedicin och hemvård, vilket ger en bredare uppfattning om våldets förekomst inom olika vårdsektorer och möjliggör en bredare förståelse för fenomenet.

För att ytterligare öka studiens trovärdighet genomfördes intervjuerna via videosamtal med deltagarnas samtycke, och allt material transkriberades för att noggrant kunna analysera den insamlade datan. Att deltagarna fick information om anonymitet, konfidentialitet och sina rättigheter bidrar även till en etisk och trygg miljö, vilket kan leda

till mer öppna och ärliga svar (Arene, 2020). Deltagarna informerades om att deras identitet skulle förbli anonym och att deltagandet var frivilligt, med möjlighet att när som helst avbryta intervjun.

En av studiens styrkor är användningen av semistrukturerade intervjuer, som erbjuder flexibilitet och möjlighet att anpassa frågorna efter deltagarnas svar. Denna metod, enligt Kvale och Brinkmann (2017, ss. 17-19), gör det möjligt för skribenterna att ställa följdfrågor som ger mer detaljerade och personliga insikter om våldets påverkan på arbetsplatsen. Eftersom intervjuerna omfattar vårdpersonal med olika erfarenheter inom äldrevården, psykiatri, allmänmedicin, hemvård, akutvård och ambulanssjukvård, ger det en mångsidig och holistisk bild av situationen. Detta breda urval ökar också resultatens överförbarhet, eftersom mönster och teman som identifieras kan vara tillämpliga i flera vårdmiljöer och spegla ett bredare fenomen.

Dessutom är kvalitativ innehållsanalys en lämplig metod för att identifiera teman och mönster i de personliga upplevelserna som framkommit under intervjuerna. Genom att dela upp materialet i kategorier kan studien erbjuda en strukturerad analys av de olika aspekterna av våld inom vårddyrket (Henricson, 2017, s. 116). Citat från deltagarna används för att illustrera och ge liv åt de analyserade teman, vilket ytterligare ökar studiens trovärdighet och autenticitet (Henricson, 2017, s. 152).

Trots dessa styrkor finns vissa svagheter som kan påverka studiens resultat och generaliserbarhet. Eftersom urvalet av deltagare baserades på skribenternas personliga kontakter och kollegor kan det finnas en risk för urvalsbias, där de intervjuade kanske inte representerar hela populationen inom vårddyrken. Dessutom, eftersom alla informanter är kvinnor, kan deras upplevelser skilja sig från manliga kollegors, vilket innebär att resultaten kanske inte är helt generaliserbara över könslinjer.

En annan potentiell svaghet är att intervjuerna genomfördes via videosamtal och telefonsamtal, vilket kan påverka dynamiken mellan intervjuare och deltagare. Vissa deltagare kan känna sig mindre bekväma eller engagerade framför en skärm jämfört med vid ett fysiskt möte, vilket kan påverka hur öppet de delar sina erfarenheter (Henricson, 2017, s. 290). Dessutom kan videointervjuer minska skribenternas förmåga att observera

kroppsspråk och andra icke-verbala ledtrådar som kan ge ytterligare kontext till deltagarens svar, samt vid telefonsamtal ser man inget kroppsspråk.

En sista svaghet är att skribenterna, genom sitt tidigare yrkesmässiga engagemang i vårdsektorn, kan ha vissa förutfattade meningar om ämnet. Detta kan potentiellt påverka både intervjufrågorna och tolkningen av data (Henricson, 2017, ss. 290-291). För att motverka detta har skribenterna varit medvetna om sina egna antaganden och arbetat för att hålla analysen så objektiv som möjligt.

Sammanfattningsvis erbjuder denna studie en trovärdig och relevant undersökning av våld inom vårddyrket genom en kvalitativ metodologi och ett genomtänkt urval av deltagare från olika vårdområden. Studien är stark i sin flexibilitet och förmåga att fånga vårdpersonalens personliga och känslomässiga perspektiv. Dock finns potentiella begränsningar vad gäller urvalsbias samt de potentiella restriktionerna i datainsamlingens digitala format. Medvetenhet om dessa begränsningar och en transparent redovisning av analysprocessen kan dock bidra till en mer nyanserad studie.

7.2 Resultatdiskussion

Detta kapitel diskuteras resultaten och sätts i relation till bakgrunden och den teoretiska referensramen som ligger till grund för studien. Studiens frågeställningar var: Vilken typ av våld utsätts vårdpersonal för inom olika vårdsektorer? Hur upplever vårdpersonal våldssituationer och vilka konsekvenser får dessa händelser? Hur hanteras våld mot vårdpersonal på arbetsplatsen? Alla dessa frågeställningar besvarades i studien.

En central insikt från våra resultat är att olika yrkesgrupper inom vården kan ha skilda uppfattningar om vad som utgör hot och våld. Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter innefattar våld en bred definition, som inkluderar allt från trakasserier till dödligt våld (Vårdhandboken, 2023). Denna breda definition skapar en otydlighet, där vårdpersonal kan undervärdera upplevelsen av verbala hot eller psykiska trakasserier, medan andra ser dessa som betydelsefulla och stressande händelser. Som en informant uttrycker det: "Hot är ganska vanligt, speciellt bland psykiskt sjuka och dementa patienter." Det är viktigt att skapa en gemensam förståelse av vad våld innebär inom vården för att effektivt kunna förebygga och hantera sådana situationer.

Resultaten visar att psykiskt och verbalt våld är vanligare än fysiskt våld, vilket stödjer fynden i tidigare studier där 54% av sjuksköterskorna rapporterade psykiskt våld (Babiarczyk, o.a., 2020). Våldet, som ofta uppstår i samband med nära vårdkontakt, har en djupt negativ inverkan på både personalens psykologiska välbefinnande och patientsäkerheten. Den emotionella belastningen av att hantera hotfulla situationer kan leda till utbrändhet och sänkt arbetsmoralen, vilket också stöds av Vento et al. (2020), som påpekar att upplevelser av våld ofta resulterar i minskat engagemang och en känsla av vantrivsel på arbetsplatsen. En av informanterna uttryckte: "Våld i olika former är en del av vardagen inom detta yrke", vilket tydligt belyser normaliseringen av våldshändelser.

Konsekvenserna av hot och våld är allvarliga och sträcker sig bortom de omedelbara fysiska skadorna. Våldshändelser leder inte bara till psykisk ohälsa som depression och PTSD, utan påverkar också hela arbetsmiljön. Enligt vårdhandboken (2023) kan bristande samspel mellan vårdare och vårdtagare leda till ökade risker för våld, särskilt i stressiga situationer. Informanterna rapporterade hur deras upplevelser av hot och våld har påverkat deras trygghetskänsla på arbetet, vilket kan leda till ökad försiktighet och förändrade beteenden. Till exempel nämnde en informant att hen tvingades låsa in sig för att undvika skada, vilket indikerar hur allvarliga dessa hot kan vara och hur de påverkar den dagliga arbetsrutinen.

En intressant aspekt av resultaten är hur erfarenhet och arbetsmiljö påverkar hur vårdpersonal hanterar hot och våld. Informanter med längre erfarenhet tenderade att ha utvecklat strategier för att hantera risker, vilket bekräftas av Vårdhandboken (2023) som betonar vikten av att vara medveten om potentiella hot. Detta innebär att arbetsgivare behöver implementera utbildningsprogram som inte bara informerar om hot och våld, utan också ger verktyg för att hantera sådana situationer. Vissa informanter beskrev en proaktiv inställning: "Jag tänker på många olika sätt, hur jag klär mig... ingenting som patienten kan få tag i", vilket visar att personalen anpassar sig till den riskabla miljön.

Det är också viktigt att notera att hot och våld inte bara kommer från patienter, utan även från anhöriga, vilket kan skapa ytterligare stress för vårdpersonalen. En informant nämnde att hotfulla beteenden från anhöriga ofta är kopplade till deras egen stress och oro, vilket ställer krav på personalens empati och kommunikativa färdigheter i akuta situationer. Detta understryker behovet av ett systematiskt stöd för att hantera dessa relationer.

Flera informanter nämner att de endast fått utbildning relaterad till katastrofberedskap, medan specifika utbildningar för att hantera dagligt våld och aggression från patienter saknas. Denna brist på relevant utbildning kan leda till att personalen är oförberedd när de ställs inför verkliga hotfulla situationer, vilket kan få allvarliga konsekvenser för både deras säkerhet och patienternas välbefinnande (Council of Europe, u.a.). Detta är särskilt problematiskt med tanke på att vårdpersonal ofta är utsatta för fysiskt och psykiskt våld från patienter, vilket ökar risken för både kortsiktiga och långsiktiga psykiska konsekvenser, såsom posttraumatisk stress (PTSD) och ångest (Mieli, 2023).

Den varierade bilden av utbildningen, som går från informella instruktioner från kollegor till mer strukturerad utbildning, speglar en brist på enhetlighet och standardisering i hur säkerhet hanteras på arbetsplatserna. En tydlig observation är att många informanter i stor utsträckning har fått förlita sig på kollegors muntliga instruktioner snarare än att få tillgång till en formaliserad och omfattande utbildning. Detta stämmer överens med tidigare forskning som visar på en bristande implementering av säkerhetsutbildningar i många arbetsmiljöer, där informella lärandeformer dominerar (Uppsala universitet, 2024).

En positiv aspekt framkommer genom att en informant nämner MAPA-utbildning, som fokuserar på att hantera aggression på ett säkert och respektfullt sätt. Detta tyder på att det finns en efterfrågan på specialiserade utbildningar som kan ge personalen verktyg för att deeskalera våldsamma situationer (Uppsala universitet, 2024). Tidigare studier har också visat att sådana program kan minska förekomsten av våld och förbättra personalens självkänsla och förmåga att hantera hotfulla situationer (Työturvallisuuskeskus, u.d.).

Informanternas önskemål om mer arbetsplatsanpassade utbildningar och simuleringsövningar är också en viktig punkt. Forskning visar att praktisk träning och simuleringar kan öka beredskapen och självförtroendet hos personalen i kritiska situationer, vilket bidrar till en säkrare arbetsmiljö (Tehy, u.d.). Utan dessa typer av utbildningar riskerar personalen att känna sig maktlösa och osäkra i sina roller, vilket i sin tur kan påverka både deras arbetsglädje och patientsäkerhet negativt.

En annan kritisk aspekt som framkommer är bristen på formella debriefingprocesser efter våldsamma händelser. Informanterna beskriver att de flesta gånger får stöd genom informella samtal med kollegor, vilket kan vara otillräckligt för att bearbeta svåra händelser. Flera studier har visat att strukturerade debriefingprocesser är avgörande för

att minska den psykiska belastningen på personalen efter traumatiska upplevelser och för att främja en känsla av gemenskap och stöd inom teamet (Clarke, o.a., 2023). Studier har visat att bristen på stöd kan leda till långvariga psykiska problem och påverka både arbetsklimatet och personalens hälsa negativt (Mieli, 2024)

En av informanterna nämner också att det har skett förändringar i patientpopulationen, där en ökning av droganvändning och patienter som bär vapen observeras. Detta skapar en mer instabil och oförutsägbar arbetsmiljö, där personalen alltid måste vara vaksam. Det är värt att notera att studier har visat att användning av olika substanser, såsom droger och alkohol, är kopplat till ökad aggression och våldsamt beteende (Lau et al., 2023; Sonate et al., 2021). Det finns också en tydlig koppling mellan psykiatriska sjukdomar och alkoholkonsumtion, där kombinationen av dessa faktorer kan leda till högre risk för våldsamt beteende. Detta stöder även att vårdpersonalen skulle behöva få bättre säkerhetsutbildning med tanke på hantering av situationer med vapen och användning av droger.

En annan informant i studien noterar att en allmän försämring av den psykiska hälsan bland patienter kan resultera i utåtagerande beteenden, vilket pekar på en potentiellt ökad risk för våldsamma situationer. Detta kan kopplas till forskningen som visar att psykiatriska störningar ofta är förknippade med aggressiva beteenden, särskilt när de kombineras med substansmissbruk (Sonate et al., 2021).

Inom demensvården rapporterar informanter att våldet har förblivit stabilt, men en reflektion kring det ökande antalet dementa patienter kopplat till den åldrande befolkningen är oroande. Flera studier har visat att patienter med demens kan uppvisa aggressivt beteende, vilket ofta är kopplat till deras sjukdom och den omgivande miljön (Girasek et al., 2022). Denna observation bekräftar tidigare forskning som visar att aggressivitet i samband med demenssjukdomar kan orsakas av faktorer som smärta, förvirring och dåliga relationer mellan patienten och vårdpersonal (Maddox & Mackenzie, 2023).

Trots den medvetenhet som finns kring vikten av rapportering visar resultaten på en variation i rutinerna bland vårdpersonal när det kommer till rapportering av våldsamma incidenter. Många informanter nämner att mindre allvarliga händelser, särskilt verbala och psykiska övergrepp, ofta förblir orapporterade. Detta mönster kan förklaras genom att

personalen tenderar att undervärdera dessa incidenter, vilket relaterar till tidigare forskning som visar att normalisering av våld kan leda till att dessa händelser inte betraktas som tillräckligt allvarliga för att rapporteras (Ruuhilehto, o.a., 2011).

En informant nämner att hen sällan rapporterar händelser utan fysiska skador, vilket framhäver en risk att den verkliga omfattningen av problemet förblir osynlig för ledningen. Detta fenomen kan delvis bero på en kultur inom vården där våldsamma situationer blir en del av det dagliga arbetet, vilket ytterligare bekräftas av flera informanter som uttrycker att de "blir vana" vid hotfulla situationer. Enligt Vårdhandboken (2023) kan denna normalisering av våld leda till en tyst acceptans, vilket gör det svårare att skapa en säker arbetsmiljö.

7.3 Slutsats

Studien visar att våld inom vården är en stor och komplex fråga som påverkas av vilken arbetsplats det gäller, personalens erfarenhet och deras individuella upplevelser. Våld kan innebära både fysiska, sexuella, verbala och psykiska hot, och behovet av att bättre förstå och hantera dessa risker inom vården framstår som tydligt. En viktig insikt är att dagens säkerhetsutbildningar ofta är otydliga och varierar mellan olika vårdenheter. Det innebär att personalen kanske inte alltid är tillräckligt förberedd för att hantera våldsamma situationer. Därför är det avgörande att vårdorganisationer och beslutsfattare utvecklar tydliga och omfattande säkerhetsutbildningar, där fokus ligger på att identifiera riskfyllda situationer i tid och kunna förebygga eskalering.

För att göra detta praktiskt skulle vårdgivare kunna satsa på utbildningar som innehåller realistiska övningar där personalen tränas på att hantera hotfulla situationer. Detta skulle vara särskilt viktigt för områden som akutsjukvård och psykiatri, där risken för våld är högre. Genom att anpassa säkerhetsutbildningen efter olika vårdmiljöer kan personalen förberedas bättre för de särskilda utmaningar som varje arbetsplats innebär. Dessutom skulle strukturerade samtal efter våldsamma incidenter, så kallad debriefing, kunna vara till stor hjälp för att minska den psykiska belastningen på personalen. Om dessa samtal blir en del av rutinerna kan de bidra till en stödjande arbetsmiljö och förebygga långvariga psykiska problem och utbrändhet.

Studien pekar också på att vårdpersonal ofta inte rapporterar mindre allvarliga incidenter, särskilt psykiskt våld. För att förändra detta kan arbetsgivare införa tydligare rutiner som gör det lättare att rapportera även verbala och psykologiska hot. På så sätt kan ledningen få en bättre bild av arbetsmiljön och snabbt kunna vidta åtgärder för att skydda personalens säkerhet och välmående.

För framtida forskning föreslår skribenterna en djupare undersökning av hur män och kvinnor i vården upplever och hanterar våld, för att se om det finns skillnader som kan användas för att anpassa utbildningarna. Det vore även värdefullt att undersöka hur långvarig exponering för våld påverkar vårdpersonalens psykiska hälsa och professionella identitet. Sådan kunskap skulle kunna hjälpa till att utveckla bättre stöd och utbildningsprogram.

8 Litteraturförteckning

- Alameddine, M., Mourad, Y., & Dimassi, H. (den 10 September 2015). A National Study on Nurses' Exposure to Occupational Violence in Lebanon: Prevalence, Consequences and Associated Factors. doi:10.1371/journal.pone.0137105
- Alzheimer's Society. (2021). *Aggressive behaviour and dementia*. Hämtat från Alzheimer's Society: <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/symptoms-and-diagnosis/symptoms/aggressive-behaviour-and-dementia> den 30 10 2024
- Arbetsmiljöverket. (den 15 08 2024). *Hot och våld i vård- och omsorgsboende*. Hämtat från Arbetsmiljöverket: <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/inspektioner-utredningar-och-kontroller/inspektion/aktuella-inspektioner/hot-och-vald-i-vard--och-omsorgsboende/> den 17 09 2024
- Arbetshälsoinstitutet. (u.d.). *Rekommendation för krisarbete inom företagshälsovården*. Hämtat från Arbetshälsoinstitutet: <https://www.ttl.fi/sv/teman/arbetshalsa/foretagshalsovarden/information-radgivning-och-vagledning/rekommendation-for-krisarbete-inom-foretagshalsovarden> den 20 09 2024
- Arbetskyddsförvaltningen. (2024). *Risk för våld*. Hämtat från Työsuojelu.fi: <https://tyosuojelu.fi/sv/arbetsforhallanden/risk-for-vald> den 17 09 2024
- Arene. (2020). *Etiska rekommendationer för examensarbeten på yrkeshögskolor*. Hämtat från TENK: https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/ETISKA%20REKOMMENDATIONER%20F%C3%96R%20EXAMENSARBETEN%20P%C3%85%20YRKESH%C3%96GSKOLOR_2020.pdf?_t=1578480382 den 19 09 2024
- Babiarczyk, B., Turbiarz, A., Tomagová, M., Zeleníková, R., Önler, E., & Sancho Cantus, D. (2020). REPORTING OF WORKPLACE VIOLENCE TOWARDS NURSES IN 5 EUROPEAN COUNTRIES –A CROSS-SECTIONAL STUDY. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 325-338. Hämtat den 08 10 2024
- Brottsförebyggande. (u.d.). *Våld på arbetsplatsen*. Hämtat från Brottsförebyggande.fi: <https://rikoksantorjunta.fi/sv/vald-pa-arbetsplatsen> den 17 09 2024
- Bruschini, M. M., Hediger, H., & Busch, A.-K. (2023). Patients' sexual harassment of nurses and nursing students: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies Advances*. Hämtat den 08 10 2024
- Clarke, V., Goddard, A., Wellings, K., Hirve, R., Casanovas, M., Bewley, S., . . . Khadr, S. (2023). Medium-term health and social outcomes in adolescents following sexual assault: a prospective mixed-methods cohort study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 1777-1793. doi: <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02127-4>
- Council of Europe. (u.d.). *Physical violence*. Hämtat från Council of Europe: <https://www.coe.int/en/web/gender-matters/physical-violence#:~:text=Physical%20violence%20includes%20beating%2C%20burning,use%20of%20objects%20or%20weapons> den 18 09 2024
- Crisis Prevention Institute. (u.d.). *From MAPA® to CPI Verbal Intervention™ & CPI Safety Intervention™*. Hämtat från Crisis Prevention Institute:

<https://www.crisisprevention.com/en-GB/our-programmes/mapa-to-verbal-intervention-and-safety-intervention/> den 21 09 2024

- Gilmartin, S., Martin, L., Kenny, S., Callanan, I., & Salter, N. (2020). Promoting hot debriefing in an emergency department. *BMJ Open Quality*. doi: 10.1136/bmjopen-2020-000913
- Girasek, H., Nagy, V. A., Fekete, S., Ungvari, G. S., & Gazdag, G. (2022). Prevalence and correlates of aggressive behaviour in psychiatric inpatient populations. *World journal of psychiatry*, 1-23. doi: 10.5498/wjp.v12.i1.1
- Gordon, S. (den 20 05 2024). *How to Recognize and Cope With Verbal Abuse*. Hämtat från Verywellmind: <https://www.verywellmind.com/how-to-recognize-verbal-abuse-bullying-4154087#:~:text=Verbal%20abuse%20involves%20using%20words,and%20intimidate%20you%20into%20submission> den 17 09 2024
- HaiPro. (u.d.). *Potilasturvallisuusilmoituksen täyttöohje*. Hämtat från HaiPro: https://awanic.fi/haipro/HaiPro_ohjeet/Ilmoittajan-ohje.pdf den 20 09 2024
- Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig Teori och Metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur AB.
- Institutet för hälsa och välfärd. (den 7 12 2023). *Sexuellt våld*. Hämtat från THL: <https://thl.fi/sv/teman/vald/valdsformer/sexuellt-vald> den 19 09 2024
- Jensen, M. (den 20 06 2023). *Hot och våld inom vården - Översikt*. Hämtat från Vårdhandboken: <https://www.varhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/hot-och-vald-inom-varden/oversikt/> den 18 09 2024
- Jensen, M. (den 20 06 2023). *Hot och våld inom vården; Förebyggande arbete*. Hämtat från Vårdhandboken: <https://www.varhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/hot-och-vald-inom-varden/forebyggande-arbete/> den 1 10 2024
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2017). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur AB.
- Lau, G., Ang, J. Y., Kim, N., Gabbe, B. J., Mitra, B., Dietze, P. M., . . . Beck, B. (2023). Prevalence of Alcohol and Other Drug Use in Patients Presenting to Hospital for Violence-Related Injuries: A Systematic Review. *Trauma, Violence & Abuse*. Hämtat den 26 10 2024
- Maddox, A., & Mackenzie, L. (2023). Occupational Violence Experienced by Care Workers in the Australian Home Care Sector When Assisting People with Dementia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Hämtat från <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/1/438> den 30 10 2024
- Mieli. (den 20 11 2023). *Psykiskt våld är misshandel*. Hämtat från Mieli: <https://mieli.fi/sv/svara-situationer-i-livet/att-bli-utsatt-for-vald/psykiskt-vald-ar-misshandel/> den 18 09 2024
- Mieli. (den 25 April 2024). *Att bli utsatt för våld skadar sinnet*. Hämtat från Mieli: <https://mieli.fi/sv/svara-situationer-i-livet/att-bli-utsatt-for-vald/att-bli-utsatt-for-vald-skadar-sinnet/> den 31 10 2024
- Rosenthal, L., Byerly, A., Taylor, A., & Martinovich, Z. (2018). Impact and Prevalence of Physical and Verbal Violence Toward Healthcare Workers. *Psychosomatics*, 59(6), 584-

590. Hämtat från
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033318218302184>
- Ruuhilehto, K., Kaila, M., Keistinen, T., Kinnunen, M., Vuorenkoski, L., & Wallenius, J. (2011). *HaiPro - millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007 - 2009?* Hämtat från *Lääkätieteellinen Aikakauskirja Duodecim*:
<https://www.duodecimlehti.fi/duo99540> den 20 09 2024
- Sonate, K. V., Kamaluddin, M. R., Mohamed, I. N., Pakri Mohamed, R. M., Shaikh, M., Kamal, H., & Kumar, J. (2021). Alcohol, Aggression and Violence: From Public Health to Neuroscience. *Frontiers in Psychology*, 12. Hämtat den 26 10 2024
- Taitotalo. (u.d.). *MAPA® – haasteellisen käytöksen ennaltaehkäisy ja hallinta*. Hämtat från Taitotalo: https://www.taitotalo.fi/koulutukset/turvallisuus/8508-7251-7265-mapar-haasteellisen-kaytoksen-ennaltaehkaisy-ja-hallinta?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw3bm3BhDJARIsAKnHoVVyHICW8rX7IJIUDAWPq41gfkqGiKXSdXOXO3--waaDgtryuW9n4aArArEALw_wcB den 21 09 2024
- Tehy. (2021). *Knytnäven - Kampanjen mot våld*. Hämtat från Tehy:
<https://www.tehy.fi/sv/aktuellt/knytnaven-kampanjen-mot-vald> den 21 09 2024
- Tehy. (u.d.). *Arbetsplatsvåld inom social- och hälsovården*. Hämtat från Tehy:
<https://www.tehy.fi/sv/arbetslivsguiden/underanstallningsforhallandet/arbetarskydd/arbetsplatsvald-inom-social-och> den 19 09 2024
- Työturvallisuuskeskus. (u.d.). *Työpaikkaväkivallan hallinta*. Hämtat från Työturvallisuuskeskus: <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/tyopaikkavakivallan-hallinta/> den 19 09 2024
- Uppsala Universitet. (den 27 08 2024). *Våldets uttryck och mekanismer*. Hämtat från Uppsala Universitet: <https://www.uu.se/centrum/nck/kunskapsbank-om-vald/fakta-och-forskning-om-vald/valdets-uttryck-och-mekanismer> den 17 09 2024
- Vento, S., Cainelli, F., & Vallone, A. (den 18 September 2020). Violence Against Healthcare Workers: A Worldwide Phenomenon With Serious Consequences. *Frontiers in Public Health*. Hämtat den 08 10 2024
- Watson, J. (1985). *Nursing: The Philosophy And Science Of Caring*. Colorado Associated University Press.
- Watson, J. (1993). *En Teori för Omvårdnad*. National League of Nursing.
- Yassa, H. A., & Badea, S. T. (2019). Patterns of drug abuse in Upper Egypt: cause or result of violence? *Egyptian Journal of Forensic Sciences*. Hämtat den 26 10 2024

Brev till informanter:

Hej! Tack för att du har valt att delta i vår studie! Vi undersöker upplevelser av våld inom vården och vi behöver därför din hjälp! Du som deltar i denna intervju förblir anonym, och allt material vi får in kommer att behandlas konfidentiellt, samt respektfullt enligt god vetenskaplig praxis. Materialet kommer även att förstöras då vårt examensarbete är klart. Du får frivilligt delta, och ifall det känns jobbigt eller du inte längre vill delta får du när som helst avbryta intervjun. Vi skickar även ut intervjufrågorna på förhand så ni kan bekanta er med dem.

Tusen tack på förhand!

Hälsningar Emilia Grönlund och Ellen Mattfolk

Handledande lärare: Marica Hinders (marica.hinders@novia.fi)

Intervjuguide:

1. Kön
2. Vad jobbar du med inom vården? (vilket område inom vården?)
3. Hur länge har du jobbat inom vården?
4. Kan du beskriva dina erfarenheter av våld eller hot inom ditt yrke?
5. På vilket sätt har våld påverkat dig under det senaste året?
6. Vilka andra grupper än patienter har du upplevt våld från det senaste året, och hur har det påverkat dig? (t.ex. anhöriga, kollegor)
7. Hur reagerar du känslomässigt när en våldsamt situation uppstår på jobbet?
8. I vilka situationer har du upplevt känslor av otrygghet på arbetsplatsen?
9. Vilken utbildning eller vilka riktlinjer har du fått för att använda säkerhetsåtgärderna på jobbet?
10. Kan du berätta om en gång när ni haft en genomgång eller debriefing efter en våldsamt händelse? Hur gick den till?
11. Kan du berätta om erfarenheterna av genomgångar eller debriefingar efter våldsamma händelser? Hur har det påverkat dig och kollegorna?
12. Vilka förändringar har du observerat när det gäller förekomsten av våld inom vården? Kan du ge exempel på vad som har förändrats?
13. På vilket sätt skulle du som vårdare vilja få mer stöd eller trygghet i en våldsamt situation?
14. Vad skulle du säga skulle kunna underlätta för dig när en våldsamt situation uppstår? Finns det specifika åtgärder eller resurser som du saknar?

15. Hur upplever du värdet av att rapportera om våldsamma situationer, oavsett om de är verbala, psykiska, sexuella eller fysiska? Vad motiverar eller avskräcker dig från att göra det?