

Förståelse och närvaro skapar trygghet

-en kvalitativ studie om hur hot och våld på arbetsplatsen påverkar vårdpersonalens hälsa

Jessica Molnå

Examensarbete för högre yrkeshögskoleexamen inom social- och hälsovård

Barnmorska (högre YH)

Vasa 2021



EXAMENSARBETE

Författare: Jessica Molnå

Utbildning och ort: Social- och hälsovård (högre YH), Vasa

Profileringsstudier: Utveckling och ledarskap

Handledare: Eva Matintupa

Titel: Förståelse och närvaro skapar trygghet – en kvalitativ studie om hur hot och våld på arbetsplatsen påverkar vårdpersonalens hälsa

Datum 15.4.21 Sidantal 66

Bilagor 4

Abstrakt

Arbetsplatsvåld är vanligt förekommande inom vården. Det är viktigt att de som arbetar som ledare kan ge sina medarbetare det stöd och den hjälp de behöver för att vårdarnas hälsa inte skall äventyras, om de utsätts för hot eller våld på arbetsplatsen.

Syftet med denna studie är dels att få mera kunskap och förståelse om hur hot och våld på arbetsplatsen påverkar vårdpersonalens hälsa och dels vilka förväntningar vårdpersonalen har på ledarna. Syftet är även att beskriva hur ledarna på ett hälsofrämjande sätt bemöter medarbetarna i situationer där hot och våld förekommer. Detta görs för att ledarna skall få en djupare förståelse för vad de kan göra för att främja medarbetarnas hälsa trots det hot och våld som medarbetarna utsätts för på arbetsplatsen.

Semistrukturerade intervjuer valdes som metod eftersom respondentens önskan var att studera personliga erfarenheter. En latent innehållsanalys med abduktiv ansats gjordes på intervjumaterialet. Resultatet består av 16 kategorier i tre teman. Dessa ger svar på hur vårdpersonalens hälsa påverkas av arbetsplatsvåld, vilka förväntningar som finns på ledarna och vad ledarna kan göra. Resultatet resulterade i en schematisk bild som kan fungera som stöd åt ledare då de skall stödja vårdpersonalens hälsa trots det arbetsplatsvåld som förekommer på arbetsplatsen.

Språk: svenska

Nyckelord: hot, våld, arbetsplatsvåld, hälsa, ledarskap

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Jessica Molnå

Koulutus ja paikkakunta: Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK), Vaasa

Suuntautumisvaihtoehto: Kehittäminen ja johtaminen

Ohjaaja(t): Eva Matintupa

Nimike: Ymmärrystä ja läsnäolo luo turvallisuutta – laadullinen tutkimus miten uhkailua ja väkivalta vaikuttaa hoitohenkilöstön terveyteen

Päivämäärä 15.4.21

Sivumäärä 66

Liitteet 4

Tiivistelmä

Työpaikkaväkivalta on yleistä terveydenhuollossa. On tärkeää, että johtajina työskentelevät voivat tarjota työntekijöilleen tarvittavaa tukea ja apua, kun heihin kohdistuu uhkailua tai väkivaltaa työpaikalla, ettei hoitajien terveys vaarannu.

Tutkimuksen tarkoituksena on osittain saada lisää tietoa ja ymmärrystä siitä, miten uhat ja väkivalta työpaikoilla vaikuttavat hoitohenkilöstön terveyteen ja osittain hoitohenkilöstön odotukset johtajista. Tavoitteena on myös kuvata miten johtajat käsittelevät työntekijäänsä terveyttä edistävällä tavalla tilanteissa, joissa esiintyy uhkailua ja väkivaltaa. Tämä tehdään, jotta johtajat ymmärtävät syvällisemmin, mitä he voivat tehdä työntekijöiden terveyden edistämiseksi huolimatta työntekijöiden työpaikalla kohtaamista uhista ja väkivallasta.

Menetelmäksi valittiin puolirakenteisia haastatteluja, koska vastaajan toiveena oli tutkia henkilökohtaisia kokemuksia. Haastattelumateriaalista tehtiin piilevä sisältöanalyysi sieppausmenetelmällä. Tulokset koostuvat 16 kategoriasta kolmessa teemassa. Nämä antavat vastauksia siihen, miten työpaikkaväkivalta vaikuttaa hoitohenkilöstön terveyteen, mitä odotuksia on johtajilla ja mitä johtajat voivat tehdä. Tuloksena syntyi kaavamainen kuva, joka voi toimia tukena johtajille, kun he tukevat hoitohenkilöstön terveyttä työpaikoilla ehkä tapahtuvasta työpaikkaväkivallasta.

Kieli: ruotsi Avainsanat: uhka, väkivalta, työpaikkaväkivalta, terveys, johtaminen

MASTER'S THESIS

Author: Jessica Molnå

Degree Programme: Social and health care (Master degree), Vaasa

Specialization: Development and leadership

Supervisor(s): Eva Matintupa

Title: Understanding and presence creates security– a qualitative study about how threats and violence on the workplace affects the health of the healthcare professionals

Date 15.4.21

Number of pages 66

Appendices 4

Abstract

Workplace violence is common in healthcare. It is important that those who work as leaders can provide their employees with the support and help they need when they are subjected to threats or violence in the workplace, to ensure that the health of their healthcare professionals is not compromised.

The purpose of this study is partly to gain more knowledge and understanding about how threats and violence in the workplace affect the health of healthcare professionals, and partly the expectations of healthcare professionals on the leaders. The aim is also to describe how the leaders respond in a health-promoting way to employees in situations where threats and violence occur. This is done to give leaders a deeper understanding of what they can do to promote employee health despite the threats and violence that employees face in the workplace.

Semi structured interviews were chosen as the method because the respondent's request was to study personal experiences. A latent content analysis with abductive approach was done on the interview material. The results consist of 16 categories in three themes. These provides answers on how healthcare professionals' health is affected by workplace violence, what expectations there are on leaders and what leaders can do. The result resulted in a schematic picture that will serve as support for leaders when they support the health of healthcare professionals despite the workplace violence that occurs in the workplace.

Language: Swedish Key words: threat, violence, workplace violence, health, leadership

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Bakgrund.....	3
2.1	Förekomst och former av arbetsplatsvåld	3
2.2	Vårdpersonalens upplevelser av hot och våld	5
2.3	Riskfaktorer för arbetsplatsvåld	6
2.4	Hälsoeffekter av arbetsplatsvåld	9
2.5	Vårdpersonalens upplevelser av våldsförebyggande program.....	10
2.6	Förebyggande åtgärder som ledare kan tillämpa	12
2.7	Ledarskapets betydelse gällande arbetsplatsvåld	13
3	Teoretisk utgångspunkt	15
3.1	Hälsans premisser.....	17
3.2	Känsla av sammanhang.....	18
3.3	Hälsa och harmoni.....	20
4	Syfte och frågeställningar	21
5	Metod	22
5.1	Val av informanter.....	23
5.2	Semistrukturerad intervju	23
5.3	Innehållsanalys	26
5.4	Etik.....	28
6	Resultat.....	30
6.1	Hur vårdpersonalens hälsa påverkas av hot och våld.....	30
6.1.1	Trötthet.....	30
6.1.2	Otrygghet.....	31
6.1.3	Rädsla.....	32
6.1.4	Ensam och utsatt	33
6.1.5	Psykiskt illamående	34
6.1.6	Hemmablindhet.....	34
6.1.7	Osäkerhet	35
6.1.8	Empati.....	35
6.2	Förväntningarna på ledarna	37
6.2.1	Förståelse och närvaro	37
6.2.2	Möten och diskussioner	39
6.2.3	Praktisk information	41
6.2.4	Uppföljning	43
6.2.5	Stöd för ledarna.....	44

6.3	Bemötande	45
6.3.1	Professionella verktyg	45
6.3.2	Rättigheter och skyldigheter	46
6.3.3	Utebliven respons.....	47
7	Diskussion	48
7.1	Resultatdiskussion.....	48
7.2	Metoddiskussion.....	57
7.3	Slutledningar	59

Bilagor

1 Inledning

Vad är hot och våld? Det är ganska olika hur individer definierar dessa begrepp. Sandström (2007, 80) definierar våld som allt som vållar smärta eller skada. Det här är en ganska bred och beskrivande definition och den inrymmer utrymme för den individuella tolkningen av vad våld är. Arbetarskyddsförvaltningen (2011, 6) definierar arbetsplatsvåld som fysiskt våld eller hot om våld som en person utsätts för medan han eller hon utför sina arbetsuppgifter. I arbetarskyddsguiden har psykiskt våld, som till exempel mobbning eller osakligt bemötande uteslutits.

I Finlands lagstiftning finns arbetarskyddslagen (2002/738) som syftar till att förbättra arbetsmiljön och arbetsförhållandena så att arbetstagarnas arbetsförmåga upprätthålls. Lagen skall också förebygga och förhindra olycksfall, yrkessjukdomar och annat som negativt kan påverka arbetstagarens fysiska och mentala hälsa. Risk för våld skall i mån av möjlighet förebyggas (§27). På arbetsplatser skall det finnas nödvändiga säkerhetsarrangemang som förhindrar och begränsar våldet och även ger personalen möjlighet att larma. Om en arbetsgivare/ledare får vetskap om att en arbetstagare utsätts för trakasserier skall denna så fort som möjligt vidta åtgärder för att avlägsna missförhållandet (§28).

Arbetarskyddsförvaltningen har fastställt olika bestämmelser om hur den fysiska arbetsmiljön skall vara för att förhindra våldssituationer. Här nämns bland annat att placeringen av möbler i ett utrymme skall vara genomtänkt så att personalen har en fri utrymningsväg och att arbetskläderna inte får hindra arbetstagaren att röra sig snabbt. (Arbetarskyddsförvaltningen, 2011, 10-11).

Enligt arbetarskyddsförvaltningen (2011, 6) har våld och hotfulla situationer i arbetslivet en väsentlig påverkan på arbetstagarnas välmående, på hur de orkar i jobbet och på deras arbetsförmåga. Detta även om de flesta situationer inte leder till fysiska skador. Våld och hot om våld kan ta sig uttryck som både fysiska och psykiska symtom såsom trötthet, sömnlöshet, rädsla, otrivsel i arbetet eller hjärtsymtom. Detta påstående bekräftas även av Casey (2019, 9) som skriver att utbrändhet, mental trötthet, sämre självförtroende och minskad tillfredsställelse med jobbet är vanliga följder för de arbetstagare som kontinuerligt utsätts för hot och våld på arbetsplatsen.

Det är alltså av stor betydelse att det förebyggande arbetet mot hot och våld på arbetsplatsen lyckas. Fortbildning om hur hotfulla och våldsamma situationer kan hanteras är en del av det förebyggande arbetet som personalen behöver få ta del av. (Casey, 2019). Personalen kan genom utbildning få en förståelse för sina reaktioner och även kunskap om hur de kan använda förståelsen och kunskapen som en positiv grundsten (Larsson & Lindgren, 2012, 111). Ifall personalen märker att en situation håller på att bli hotfull så kan de försöka trappa ner konfliktnivån genom att inbjuda till: trygghet, delaktighet, respekt, korrekt bemötande eller adekvat gränssättning (Sandström, 2007, 67). Med andra ord skall en framtoning av att vara skrämmande, maktfullkomlig, kränkande, godtycklig och gränslös undvikas.

Efter en hotfull eller våldsam situation är det viktigt att gå igenom situationen och fundera över vad som kan göras för att man i framtiden ska lyckas undvika att det händer igen. Den som ansvarar för denna process är arbetsledaren. Det är också viktigt att ledaren tar reda på vem som har drabbats och att hen tar kontakt med dessa för att få förståelse för vilket hjälpbehov som finns och naturligtvis också för att ge stöd. Det är även viktigt att kollegorna får information om händelsen så att de kan skydda sig och för att de skall få sanningsenlig information. Sedan är det ledarens ansvar att fundera över vilka åtgärder som skall tas. Görs en polisanmälan? Vilka åtgärder tas gentemot den som orsakat den våldsamma situationen? Det är också viktigt att händelsen alltid dokumenteras. (Sandström, 2007, 99-111).

Ifall fysiska skador har uppstått i en situation med arbetsplatsvåld, så blir dessa alltid omsedda medan de psykiska skadorna som kan ha uppstått i situationen ofta lämnas ouppmärksammade. Oläkta trauman kan hanteras på olika sätt. De två vanligaste konsekvenserna är att människan antingen blir övermodig eller så blir hen alltför rädd alltför ofta. Ingen av dessa sätt är de optimala utan bäst vore om människan blir "lagom" rädd. Detta innebär alltså att personal borde ha förmågan att bli rädd i situationer där de blir hotade, men de borde också kunna hantera situationen och inte bli förstenade och handlingsförlamade. Det är alltså viktigt att ha respekt samtidigt som man inte får bli rädd. (Sandström, 2007, 100).

Med tanke på hur pass förekommande arbetsplatsvåld inom vården är, är det viktigt att fördjupa sig mera i detta område. Hot och våld på arbetsplatsen påverkar arbetstagarnas hälsa. Ur ledarskapsperspektiv finns en önskan om att arbetstagarna skall få känna sig

trygga och må så bra som möjligt på sin arbetsplats och därför behövs denna studie. Jag jobbar själv som biträdande förman inom sjukvården och vet att situationer med hot och våld förekommer. Det är till och med ganska vanligt förekommande på en del enheter. Jag tror att de hotfulla och våldsamma situationerna på arbetsplatserna med tiden inte heller blir mer sällsynta, utan istället finns det en rädsla och oro för att de kan öka i frekvens i samband med att till exempel droganvändningen också ökar i samhället. I min position som biträdande förman upplever jag att jag skulle vilja få mera kunskap och förståelse kring detta ämne, samt även verktyg som jag skall kunna ta hjälp av i det praktiska vardagliga arbetet ute på fältet. I den kommande studien kommer hot och våld att definieras som både fysiska och psykiska påhopp, men begränsas till våld som vårdpersonal utsätts för av klienterna. Studien berör inte alls eventuellt våld internt inom personalen såsom arbetsplatsmobbing.

2 Bakgrund

I bakgrunden har tidigare forskningar om hot och våld på arbetsplatsen beskrivits, i syfte att ge en bra grund för denna studie. Ämnet tas upp ur vårdpersonalens synvinkel samt beskriver vilka följder hot och våld på arbetsplatser kan ha. Även förebyggande åtgärder samt ledarens roll i dylika situationer anses vara betydelsefulla.

2.1 Förekomst och former av arbetsplatsvåld

Våld mot vårdpersonalen orsakat av patienter är vanligt och förekommer i 99,5% av undersökta fall medan 67,5% även har upplevt våld från patienternas anhöriga. Då det gäller fysiskt våld orsakat av patienter är den vanligaste typen att bli sparkad, bli klöst, bli spottad på och att bli biten av. Våldet från de anhöriga toppas av att bli knuffad, få något kastat på sig och att bli klöst. Flera olika sorter av fysiska hot till exempel grimaser och att stampa argt rapporteras det också om. (Yoo, Suh, Lee, Hwang, & Kwon, 2018).

Då det gäller fysiskt våld konstateras att 11,4% av vårdpersonalen har blivit utsatt för denna typ av våld på sin arbetsplats. Mer än hälften av dessa personer uppger att våldssituationen har ägt rum i samband med vardagssysslor som till exempel då de hjälpt klienten att tvätta sig, klä på sig, gå på toaletten eller att äta. 19,6% uppger att situation av våld har uppstått

i samband med en förflyttning av klienten. Oftast är det en klient som vårdaren känner väl, som har utsatt dem för våld. Blåmärken och sår rapporteras som konsekvens i mer än en tredjedel av fallen. Konsekvenser för klienten uppstod inte i 62,8% av fallen men i 14,4% blev det medicinering som följde. I andra fall blev klienten isolerad eller ignorerad vilket rapporterades i 12,4% av fallen. (Åström, Karlsson, Sandvide, Bucht, Eisemann, Norberg & Saveman, 2004).

De verbala hoten består oftast av att bli ropad åt, bli omkullpratad och att bli förolämpad. Sätten personalen hanterar detta på är oftast genom att be kollegor om hjälp följt av att försöka prata med den som hotat eller uppträtt våldsamt och att försöka lugna ner denna. Först därefter kom det fram att man rapporterar till ledaren. Detta uppgavs i 50,5 % av situationerna. (Yoo, Suh, Lee, Hwang, & Kwon, 2018).

95% av arbetstagarna har under sin karriär stött på arbetsplatsvåld. Under de senaste 12 månaderna upplevdes verbalt våld som den vanligaste formen av arbetsplatsvåld och 71,8% av deltagarna i studien hade under denna tid blivit utsatta för detta. 41,9% hade mött på fysiskt våld och 27,1% hade blivit utsatta för hot. Det är vanligare att patienter utsätter personalen för våld än att det är besökare som ligger bakom våldet. (Hahn, Muller, Needham, Dassen, Kok & Halfens, 2010; Hahn, Hantikainen, Needham, Kok, Dassen & Halfens, 2012).

Under det senaste året hade 51% blivit utsatta för hot och våld på arbetsplatsen. Våldet orsakades oftast av patienten själv men ibland även av patientens anhöriga. I ca 5% av fallen var det andra vårdare som hotade eller var våldsamma mot personalen. Den vanligaste formen av hot och våld var verbalt sådant. (Menckel & Viitasara, 2002).

Det rapporteras att 65,2% av vårdpersonalen har upplevt verbalt våld. Denna typ av våld är också den vanligaste förekommande typen av våld på arbetsplatsen. 75,4% uppger att de har upplevt någon form av våld på arbetsplatsen under det senaste året. (Zhang, Liu, Wang, Shi, Xie, Cang, Sun & Fan, 2018).

Även flera andra forskare har kommit fram till att den vanligaste formen av arbetsplatsvåld är verbalt sådant. Den vanligaste formen av aggressivitet inom de flesta områden av sjukvården var verbala förolämpningar (Edward, Ousey, Warelrow & Lui, 2014). Den

vanligaste formen av psykiskt våld är verbalt våld, mobbning, sexuella trakasserier och hot (AbuAlRub & Al-Asmar, 2014).

Forskningarna visar alltså helt klart på att förekomsten av arbetsplatsvåld är hög. Det är väldigt vanligt att vårdpersonalen utsätts för hot eller våld på sin arbetsplats. I de flesta fallen är det patienten eller klienten själv som utsätter personalen för detta trots att även anhöriga ibland kan vara de som orsakar den hotfulla eller våldsamma situationen. Det är inte heller alltid i extrema situationer som personalen blir utsatta för våld utan oftast är det då man utför de vardagliga arbetsuppgifterna.

2.2 Vårdpersonalens upplevelser av hot och våld

Vårdpersonalens känslomässiga reaktioner efter att de blivit utsatta för våld av klienter är bland annat ilska, förvåning, avsmak, maktlöshet och rädsla (Åström, Karlsson, Sandvide, Bucht, Eisemann, Norberg & Saveman, 2004). Vårdpersonalen beskriver ofta också upplevelsen av arbetsplatsvåld som en chock, en meningslös händelse och som en förståelse av delirium som en del av patientens symtom (Yoo, Suh, Lee, Hwang & Kwon, 2018).

84,9% av vårdpersonalen uppger att de efter att de har varit utsatta för arbetsplatsvåld har upplevt ett medkännande beteende av sina medarbetare. 67,3% av sjukskötarna har känt att de blivit bemötta av ett medkännande beteende av sina ledare och 65,3 % har upplevt att de fått det av patienterna. (Zhang, Liu, Wang, Shi, Xie, Cang, Sun & Fan, 2018).

Fysiskt våld förekommer mer sällan än verbala hot. Vårdpersonal upplever ofta hotfulla situationer med en känsla av osäkerhet, stress, rädsla och tvekan då de inte vet vad som kommer att hända. I de situationer då det är anhöriga som står för hoten känner personalen sig ännu otryggare eftersom de är medvetna om att de anhöriga inte är försvagade av sjukdom eller skada, såsom patienterna i sin tur oftast är. Vårdpersonalen upplever ibland också att patienter och anhöriga inte har respekt för vårdpersonalen. Detta leder sedan även till att de börjar skydda sitt privata liv allt mer och undviker att prata om till exempel familj och fritid med patienter och deras anhöriga. (Avander, Heikki, Bjerså, & Engström, 2016).

Vårdpersonalen upplever att verbalt och psykiskt våld har en påverkan både på deras yrkesmässiga och personliga aktiviteter. Känslor av att vara rädd, i chock, sårbar,

förminskad, känna sig dum eller att inte känna någonting är sådant som rapporteras som vårdarnas känslor. I efterhand upplevs bland annat känslor av ilska och en överdriven vaksamhet. (Stevenson, Jack, O'Mara & LeGris, 2015).

De känslor som arbetsplatsvåld enligt dessa forskningar orsakar hos vårdpersonalen är stora och tunga känslor att bära på vilket i sin tur påverkar personalens hälsa. Förståelse från kollegor verkar i alla fall ofta finnas, men brist på respekt från patienter och anhöriga leder till att vårdpersonalen sluter sig alltmer och att de inte alls vågar dela med sig av sina personliga upplevelser.

2.3 Riskfaktorer för arbetsplatsvåld

Då vi ser på orsakerna till de våldsamma situationer, som är riktade mot vårdpersonal ur patienternas synvinkel kan vi dela upp dem i fem kategorier: ensamhet, tristess, kontroll och regler, rädsla och osäkerhet samt brist på information. Ensamhet kännetecknas av att patienterna känner sig ensamma, inlåsta i främmande miljö och utan familj eller vårdare närvarande. Tristess uppstår ofta på grund av brist på aktiviteter för patienterna och även av att de är tvungna att vänta väldigt ofta. Då det handlar om kontroll och regler framkommer det att reglerna inte är individuellt anpassade och även att reglerna är lite olika beroende på vilken vårdpersonal som är i arbete för tillfället. Rädsla och osäkerhet är allmänna känslor som uppstår då det förekommer aggressivitet och våld kring patienten. Ibland är man rädd för andra patienter, men ibland också för någon ur vårdpersonalen. Brist på information gäller beträffande patienternas egen situation på avdelningen eller boendet. De upplever att de inte får tillräckligt med information om situationen och om vad som skall hända i fortsättningen. Patienternas egna förslag på hur man kan hantera detta är: adekvat behandling, meningsfulla aktiviteter och human vårdandestil. Dessa påståenden visar bland annat att vårdarnas frånvaro upplevs jobbig för patienterna och även det att vårdarna har olika regler för patienterna. Det framkommer också brist på information till patienterna själva om deras situation. (Kontio, Anttila, Lantta, Kauppi, Joffe & Välimäki, 2014).

Det finns en viss skillnad mellan patienters och personals syn på orsaken bakom våld orsakat av patienterna. Personalen anser att den mentala diagnosen är en orsak till

patienters aggressiva beteende medan patienterna själva anser att så inte är fallet. Både patienter och personal anser att miljön är en stark källa till det aggressiva beteendet. Ur patienternas synvinkel blir de behandlade som fångar och detta triggar i sin tur dem till det våldsamma eller hotfulla beteendet. Personalen ser mer på hur avdelningarna är uppbyggda rent byggnadsmässigt. Patienterna anser oftast att dålig kommunikation är en bakomliggande orsak. Patienterna anser att personalen inte lyssnar på dem. Personalen själv anser dock inte att detta är en brist, utan de anser mer att sättet hur de hanterar patienternas aggression är något som kan förbättras. Hanteringen av aggression är överlag något som de flesta av både vårdpersonal och patienter anser kan förbättras. Sammanfattningsvis kan det konstateras att personalen och patienterna tänker på olika sätt, då det kommer till denna problematik. (Duxbury & Whittington, 2005).

I en studie uppvisade 31,7% av klienterna på ett demensboende under den senaste veckan ett våldsamt beteende. Av de som varit våldsamma är större delen män än kvinnor. Vårdarna uppger att i en tredjedel av fallen, har våldet varit avsiktligt och riktat mot dem personligen. De absolut mest frekventa situationerna är då de boende får hjälp i mer intima situationer såsom vid på- och avklädning, med personlig hygien och vid toalett-besök. Vårdpersonalen försöker både direkt och indirekt hantera dessa situationer. Då personalen på ett direkt vis försöker hantera dylika situationer, distraherar dom de boende, ger dem mer mediciner, isolerar dem på rummet eller undviker direkt fysisk kontakt med dem. Indirekt behandlas situationerna genom att personalen diskuterar i arbetsgruppen, tar upp dem på rondan och även genom att personalen rapporterar vidare till ledningen. (Isaksson, Graneheim, Åström & Karlsson, 2011). Studien ger oss alltså en liten riktlinje om att män och dementa ganska ofta har ett fysiskt våldsamt beteende. Det är av betydelse att veta i vilka situationer som personalen är mest utsatt, så vet man när man bör vara mer alert och förberedd.

De som är 26–35 år har den största risken att bli utsatta för arbetsplatsvåld. Ungefär hälften av dessa är i sin tur yrkeshögskole- eller universitetsutbildade och singel. 6,7 % har upplevt endast fysiskt våld, 61,5% har blivit utsatta för icke-fysiskt våld och 31,7% har upplevt både fysiskt och icke-fysiskt våld under det senaste året. Akuten och intensivvården är de arbetsplatser där förekomsten av våld är högst, medan den var som lägst på arbetsplatser där man jobbar med människor i 55–65-års åldern. Det har också visat sig att män som

arbetar inom vården löper större risk att utsättas för fysiskt våld än kvinnor. (Wei, Chiou, Chien & Huang, 2016).

Det är alltså oftare de yngre arbetstagarna som är utsatta för våld orsakat av patienter och även för våld orsakat av besökare. Till vilken yrkesgrupp vårdarna hör spelar också en viss roll då det kommer till hur utsatta de är. Sjukskötarna och barnmorskorna är mest utsatta. Personal med arbetserfarenhet på 5–10 år klarar sig också bättre undan än de med kortare erfarenhet. Det samband man har hittat mellan de våldsamma patienterna är att det ofta rör sig om män i åldern 50–74 år och att de ofta har en mental diagnos, beteende störning eller kardiovaskulär sjukdom. (Hahn, Hantikainen, Needham, Kok, Dassen & Halfens, 2012; Avander, Heikki, Bjerså, & Engström, 2016).

I en annan forskning hävdas att de patientgrupper som oftast orsakar våld mot vårdpersonalen är de som har diagnoserna: demens och drog- eller alkoholmissbruk. Patienter som är våldsamma mot vårdpersonalen hör också ofta till högriskgrupper vilket innebär att de tidigare varit hotfulla, våldsamma eller så har de en historia med delirium eller demens. Vanliga kännetecken hos de patienter som har varit våldsamma är: oro, stress, brist i förmåga att förstå situationen, orimliga krav och osäkerhet. (Hahn, Muller, Needham, Dassen, Kok & Halfens, 2010; Adams, Roddy, Knowles, Ashworth & Irons, 2017).

De yngre och mer oerfarna sjukskötarna löper större risk att utsättas för arbetsplatsvåld. Personal som jobbar nätter och helger är också de i större risk än andra, vilket tros bero på att det då är mindre bemanning på plats. De som i det privata livet har blivit utsatta för aggressivt beteende löper också större risk att utsättas för aggressivt beteende även på arbetsplatsen. Läkare är mer sällan utsatta för aggressivitet på arbetsplatsen i jämförelse med sjukskötarna. Fysiska övergrepp är mest förekommande inom psykiatri-, åldrings-, långtids- och akutvården än på andra instanser. (Edward, Ousey, Warelou & Lui, 2014).

Låg eller hög ålder (1–5 år kvar till pensionen) hos arbetstagaren är en av de individuella riskfaktorerna för arbetsplatsvåld. Män blir vanligen oftare utsatta för fysiskt våld och kvinnor mer för verbalt våld. Även vilken typ av instans vårdaren jobbar på kan ha skillnad gällande utsattheten för arbetsplatsvåld. Kanske inte helt förvånande, framkommer det också att de som jobbar skift alltså också kvällar och nätter löper större risk än de som hade dag jobb. Förflyttningar eller lyft av patienter ökar också risken för personalen att utsättas för våld. (Sharipova, Hogh & Borgs, 2010).

Samtliga studier visar ett ganska samtydigt resultat. Det går att konstatera hur vanligt det är med hot och våld på arbetsplatserna och att detta till viss del beror på vilka diagnoser patienterna har, men även på vilken arbetserfarenhet personalen har. En del av personalen är enligt forskningar mera utsatta än andra.

2.4 Hälsoeffekter av arbetsplatsvåld

De vanligaste följderna av arbetsplatsvåld hos vårdpersonalen är att de blir upprörda, för 2% följer 1–5 dagar sjukledighet och för 0,2% mer än en veckas sjukledighet. Så pass små fysiska skador, som inte kräver vård uppstår i 13,5% av fallen. Endast i 1,5% av fallen uppstår ett behov av medicinsk vård. I 3,8% av fallen förstörs personalens kläder eller glasögon. (Hahn, Hantikainen, Needham, Kok, Dassen & Halfens, 2012). 18 % av vårdpersonalen har fått en fysisk skada, som följd av arbetsplatsvåld. De vanligaste följderna är att personalen får en känsla av ilska, irritation och nedstämdhet. (Menckel & Viitasara, 2002).

Vårdpersonalens vanligaste reaktioner på ett aggressivt beteende orsakat av patienter är: sorg, chock, förvirring, ilska och genans. De mera långsiktiga följderna är minskat självförtroende, frånvaro från jobbet, avsaknad av goda relationer på arbetsplatsen. Även att man byter jobb eller helt byter yrke förkommer bland de mer långsiktiga konsekvenserna. (Edward, Ousey, Warelw & Lui 2014). Denna studie förde med sig mycket information om riskfaktorer men också vilka konsekvenser aggressivitet på arbetsplatsen medför för vårdpersonalen. Studien visar att det är väldigt viktigt att dylik problematik tas på allvar med tanke på dess konsekvenser på vårdpersonalens hälsa.

Fysiska symtom är en relativt vanlig följd av arbetsplatsvåld. I 4,4% av fallen uppstår livshotande skador. De vanligaste kroppsdelarna som är utsatta för denna typ av våld är huvud, rygg och armar. Skadorna är främst blåmärken, bitmärken, skrubbsår, repor och sår. Andra fysiska men som rapporteras om är huvudvärk, magont och värk. Kläder och glasögon står för de vanligaste materiella skadorna. Även muntligt hotade personer rapporterar om fysiska symtom trots att de psykiska följderna i dessa fall är vanligare. Posttraumatiskt stressyndrom är den vanligaste följden. Vårdpersonal som blir utsatta för arbetsplatsvåld har ofta åtminstone ett symtom av posttraumatiskt stressyndrom till exempel undvikande beteende, negativa förändringar i humöret och reaktivitet. Att återuppleva situationen är en vanlig följd. De som utsätts för arbetsplatsvåld kan också bli

överdrivet vaksamma efteråt. Andra symtom som rapporteras är: lättirritation, koncentrationssvårigheter, försämrad självkänsla, sömnstörningar, depressiva symtom, ångest och även utbrändhet. Känslorna som upplevs efteråt är hjälplöshet, ånger, sorg, rädsla, avsky, överraskning, sårbarhet, besvikelse, förtvivlan, skuld, maktlöshet och förnedring. Följderna är i vissa fall sjukledighet, förflyttning till annan avdelning, förändrad relation till kollegorna men det förekommer även att personal slutar på arbetsplatsen. En påverkan på det sociala livet utanför arbetsplatsen nämns också i en liten skala. (Lanctot & Guay, 2014).

Arbetsplatsvåld inverkar negativt på sömnkvaliteten och på det subjektiva hälsotillståndet hos sjukskötarna. Arbetsplatsvåld är också starkt förenat med stress. (Zhang, Liu, Wang, Shi, Xie, Cang, Sun & Fan 2018). Verbalt våld lämnar inga synliga sår men upprepade utsatthet kan orsaka både fysiska och psykiska följder såsom: ökat slitage, karriärbyte och försämrad kvalitet på vården man ger (AbuAlRub & Al-Asmar, 2014).

Följderna av hot och våld på arbetsplatsen är allvarliga och påverkar vårdpersonalens hälsa på många olika plan. Det är väldigt viktigt att ledarna på arbetsplatserna är medvetna om detta och försöker förebygga så att så många situationer av hot och våld som möjligt kan undvikas.

2.5 Vårdpersonalens upplevelser av våldsförebyggande program

Ett våldsförebyggande program som är utvecklat och genomförs i syfte att utbilda personalen på icke-psykiatriska enheter i att hantera patienter som uppvisar ett aggressivt beteende har visat sig vara effektivt, då det kommer till att öka personalens självförtroende. Programmet har även gett personalen en positiv förändring i inställningen till att hantera hotfulla eller våldsamma situationer i arbetet. Dessa fakta visar alltså att det är viktigt att man som ledare förbereder och stödjer arbetstagarna inför de hotfulla eller våldsamma situationerna som de i arbetet kan hamna i. (Casey, 2019).

Sjukskötares upplevda effekt av att delta i träningsprogram i aggressionshantering kan delas upp i fyra kategorier. Dessa är: lärande effekt, förvandling av teorin till praktisk nytta på arbetsplatsen, attityder mot patienters beteende och hantering av egna känslor. I kategorin lärande effekt kommer det fram att programmet har ökat sjukskötarens självförtroende i att hantera hotfulla eller våldsamma situationer, samt att de blivit

medvetna om sina egna svagheter. Förvandling av teorin till praktisk nytta kännetecknas av att personalen efteråt blivit noggrannare med att iaktta patienternas ansiktsuttryck, tonlägen och gester som kan berätta om eventuella hotfulla situationer samt att personalen informerar patienterna mer frekvent om väntetider och så vidare. Attityder mot patienters beteende ändrades inte efter att sjukskötarna genomgått träningsprogram. Detta visade sig bero på att de redan från tidigare också hade haft den attityden, att i alla sammanhang skall man visa patienten respekt. Den sista kategorin hantering av egna känslor visar att en del av personalen efter aggressionshanteringsprogrammet lyckades skapa ett större mellanrum mellan sina egna känslor och den aggressiva situationen medan andra berättar att de blev bättre på att släppa sina egna känslor. (Heckemann, Breimaier, Halfens, Schols & Hahn, 2016).

Aggressionshanteringsprogram ökar i allmänhet vårdpersonalens självförtroende. De börjar känna sig tryggare och säkrare efter att de genomgått programmet. Känslan av trygghet och säkerhet mattas dock av ju längre tiden går efter att vårdpersonal fått ta del av denna skolning. Det visade sig också att personalen efter aggressionshanteringsprogrammet även var bättre på att känna igen riskfaktorer för våldsamma situationer. (Heckemann, Zeller, Hahn, Dassen, Schols, & Halfens, 2015).

Då vårdpersonal genomgår skolning ämnad att hjälpa dem att hantera våldsamma situationer på sitt arbete inom akutvården, kan det bevisligen nämnas att deras självförtroende ökar efteråt. Då de efter att de deltagit i skolningen skall hantera hotfulla eller våldsamma klienter har de en större tro på att de kommer att lyckas med detta. Det förbättrade självförtroendet i kombination med den kunskap vårdarna fick under kursen ökade märkbart deras förmåga att i praktiken hantera situationerna de mötte på arbetsplatsen. (Lamont & Brunero, 2018).

Då personal som arbetar inom akutvården fick genomgå ett för dem skraddarsytt våldsförebyggande utbildningsprogram kunde man efteråt påvisa en signifikant ökning i deras kunskap om arbetsplatsvåld. Utbildningsprogrammet bestod delvis av klassrumsundervisning men även av online-undervisning. Efter genomgången utbildningsprogram kunde också en positiv effekt av att utbildningen var utformad i olika steg och att den utfördes varierat både som klassrumsundervisning och som online-studier påvisas. (Gillespie, Farra & Gates, 2014).

Kunskapen hos vårdpersonalen ökar efter att de fått delta i våldsförebyggande program. Antalet våldsamma situationer minskar efteråt. Det är alltså av betydelse att personalen får utbildning i hur de skall göra för att förebygga våldsamma situationer på sina arbetsplatser. (Adams, Roddy, Knowles, Ashworth & Irons, 2017).

Alla forskningar angående våldsförebyggande program som lyfts fram i detta examensarbete talar för den goda effekt som uppnås av dem. En ökad känsla av trygghet ger i sin tur också en positiv effekt på personalens hälsa och välmående. Då vårdpersonalens kunskap och uppmärksamhet ökar kan vi även minska på antalet incidenser. Med tanke på att Heckemann et al (2015) konstaterade att känslan av trygghet och säkerhet med tiden mattades av är det alltså viktigt att programmet skall upprepas efter en tid och att det inte skall vara tänkt som en engångsskolning, vilket då blir ledarnas ansvar att se till att det efterlevs.

2.6 Förebyggande åtgärder som ledare kan tillämpa

Den vårdpersonal som fick delta i ett våldsförebyggande program hade åtminstone en gång under det senaste året blivit utsatta för verbalt våld medan 22,1 % hade upplevt fysiskt våld på arbetsplatsen. Den vanligaste gruppen som låg bakom våldet var i deras fall klienternas anhöriga. Vårdpersonalen rapporterade sällan om incidenterna eftersom de inte trodde att det skulle ha någon effekt. De ansåg också att ledningen inte försökte göra något för att hitta orsaken bakom de våldsamma situationerna. Ett vanligt förekommande problem var att det inte fanns några riktlinjer gentemot hur man skall förebygga och handla vid våld på arbetsplatserna. Forskningen resulterade sedan i en utbildning som hölls som ett tre dagar långt seminarium. Det fanns ett tillfälle som hölls för sjukskötarna och ett för ledarna. Under tillfället som var ämnat för ledarna fokuserade man på vad ledarna kan göra före, under och efter våldstillfället. (Hemati-Esmaeili, Heshmati-Nabavi, Pouresmail, Mazlom & Reihani, 2018).

Vårdpersonalens förväntningar på hur organisationen ska förbereda dem på arbetsplatsvåld kan delas in i fyra kategorier: utbildning och övning, professionellt stöd, organisationens ansvar samt gemenskap och samarbete. Den första kategorin belyser att det är viktigt att sjukskötarna är förberedda på våldsamma situationer och att de skolas i både hur man känner igen tecken på att en våldsam situation kan uppstå, samt att de lär sig hur man skall hantera dessa. Professionellt stöd innebär att det efteråt är viktigt att

personalen har just professionellt stöd att tillgå då något har inträffat. Organisationens ansvar belyste både den anställdes och ledningens ansvar, då det kommer till våldsamma eller hotfulla situationer. För det första är det viktigt att personalen rapporterar till ledningen om dylika situationer. Sedan är det givetvis viktigt att man som ledare förebygger situationer, till exempel så skall inte en sjukskötare vara ensam med en patient som tidigare uppträtt hotfullt eller varit våldsam. Den sista kategorin var gemenskap och samarbete. Här påpekas det att organisationer bör ha en plan som klargör till vem eller vart arbetstagare skall ta kontakt för att be om hjälp om de råkar i en våldsam situation på sin arbetsplats. Denna studie ger många goda aspekter åt en ledare hur man skall tänka och förbereda sig inför våldsamma eller hotfulla situationer på arbetsplatsen. (McCullough, Lenthall, Williams & Andrew, 2012).

70,8% av vårdpersonal uppger att det inte finns någon specifik policy mot psykiskt våld på deras arbetsplats. 23,7% uppger i sin tur att de inte vet om det finns något allmänt förhållningssätt mot arbetsplatsvåld på arbetsplatsen. (AbuAlRub & Al-Asmar, 2014). På ett annat håll uppgav endast 7,6% av vårdpersonalen att de kände till att deras arbetsplats har en policy angående arbetsplatsvåld. (Hahn, Muller, Needham, Dassen, Kok & Halfens, 2010).

Det finns bevisligen redan en hel del studier som har blivit gjorda över hur man skall förebygga och hantera våld inom sjukvården. Man kan sammanfattningsvis säga att det är viktigt att personalen får utbildning, men även att förmännen spelar en viktig roll och att deras kunskap om hur de stödjer arbetstagare kunde öka. Det är viktigt att ledare lyfter fram problematiken både i förebyggande syfte och ur ett uppföljande perspektiv.

2.7 Ledarskapets betydelse gällande arbetsplatsvåld

Vårdpersonalen anser ofta att ledarna inte utövar ett förstående ledarskap, då det handlar om arbetsplatsvåld. Det framkom också att en väldigt liten del av personalen rapporterar om ett opassande beteende kollegor emellan trots att sådant är ganska allmänt förekommande. Nivån på vårdpersonalens känslomässiga utmattning är strax under nivån för utbrändhet. Personalen är endast måttligt nöjda med sitt jobb. På de arbetsplatser där man upplever att ledarna är förstående och litar på arbetstagarna är personalen också mer nöjd med sitt jobb. Det syns alltså ett tydligt samband mellan att ledaren litar på sina

arbetstagare och med arbetstagarnas trivsel på arbetsplatsen. (Laschinger, Cummings, Wong & Grau, 2014).

Sätten som vårdpersonalen hanterar arbetsplatsvåld på är lite olika. I 37,7% av fallen pratade personalen med kollegor om situationerna och i endast 16,4% av fallen vände de sig till förmannen. (Hahn, Hantikainen, Needham, Kok, Dassen & Halfens, 2012). Vårdpersonalen är i de flesta fall missnöjd över hur man från ledningens sida hanterar situationer där personal blir utsatt för verbal misshandel. I 22,9% av fallen vidtas inga åtgärder alls, medan majoriteten (52,6%) rapporterar om att förmannen har erbjudit dem möjligheten att prata om saken med dem. (AbuAlRub & Al-Asmar, 2014).

Det vanligaste sättet att bearbeta hotfulla eller våldsamma situationer på arbetsplatsen är informella samtal med andra kollegor. Endast 13,4 % uppgav att de hade haft en formell diskussion i arbetsgruppen och 8,2 % uppgav att de hade haft individuella samtal med förmännen. Trots att ledningen fick information om en del av de hotfulla eller våldsamma situationer som vårdpersonalen utsattes för, ändrades ändå inga rutiner på arbetsplatsen. Arbetstagarna var ändå tvungna att fortsätta jobba ensamma trots att de hade rapporterat om vissa risksituationer. Personalen upplevde inte att arbetsmiljön sågs över och inte heller att de fick stöd från ledningen i form av exempelvis stödgrupper. (Åström, Karlsson, Sandvide, Bucht, Eisemann, Norberg & Saveman, 2004). Det här är skrämmande resultat och om detta är sant också i vår arbetsmiljö, behövs en del arbete göras på ledningsnivå på arbetsplatserna.

59% av vårdpersonalen på en psykiatrisk enhet i Finland har blivit utsatta för verbala hot under det senaste året. 46% har rapporterat om övergrepp på avdelningarna och 35% uppger att de upplevt psykiskt våld samt 5% har upplevt beväpnade hot. Stress är inte relaterat till varken hotfulla övergrepp av patienter eller till organisatorisk rättvisa. Däremot kan det påvisas att uppfattningar om låg rättvisa inte bara påverkar sjukskötarens uppförande negativt utan att det också kan bidra till dålig interaktion mellan personal och patienter samt ändra sjukskötarens beteende mot patienterna som i sin tur sedan kan relateras till ökade övergrepp. (Pekurinen, Välimäki, Virtanen, Salo, Kivimäki & Vahtera, 2017).

Om arbetstagarna inte är involverade på arbetsplatsen, ledarna håller låg kvalitet i sitt ledarskap eller det finns många konflikter på arbetsplatsen ökar våldet. Det här visar vikten

av att ledarna i organisationer involverar arbetstagarna, att ledarna är utbildade och dessutom kontinuerligt och aktivt jobbar för att minska våldet på deras arbetsplats. (Sharipova, Hogh & Borg, 2010).

Drygt 58% av vårdpersonal som blir utsatta för arbetsplatsvåld väljer att rapportera om de hotfulla eller våldsamma situationerna åt sina förmän. Men i mindre än 40% av dessa fall gjordes någon uppföljning. Vårdpersonalen upplever att de får det största stödet av sina kollegor. Endast 25% av personalen har fått någon fortbildning om arbetsplatsvåld av sin arbetsgivare. (Menckel & Viitasara, 2002). Detta är siffror som är väldigt låga och det finns alltså helt tydligt ett behov av att förmän och ledning skulle kunna stödja arbetstagarna bättre än de i dagsläget gör. I en annan forskning framkom dock lite annat resultat. I den framkom det att 80,5% av respondenterna uppgav att förmännen var stödjande efter att en arbetstagare blivit utsatt för någon form av arbetsplatsvåld. (Hahn, Muller, Needham, Dassen, Kok & Halfens, 2010).

Om ledarnas vägledning är bristfällig och skolningen på arbetsplatsen är ineffektiv är detta sådant som bör ses över för att man skall kunna förebygga hotfulla och våldsamma situationer inom vården (Duxbury & Whittington, 2005). För att medarbetarna skall få ha hälsa och vara välmående är det viktigt att ledarna har kunskap om hur hot och våld på en arbetsplats påverkar personalen. Ledarna behöver också ha kunskap om hur de förebygger och förhindrar arbetsplatsvåld samt visa åt arbetstagarna att de försöker åtgärda brister.

3 Teoretisk utgångspunkt

I denna studie används begreppet hälsa som teoretisk utgångspunkt. Hälsa beskrivs enligt Erikssons, Antonovskys och Watsons teorier. Begreppet hälsa är väsentligt och genomsyrar hela studien. Denna studie görs för att ledarna på arbetsfältet skall kunna befrämja sina medarbetares hälsa trots det hot och våld som medarbetarna utsätts för på arbetsplatsen.

Människan definieras som en helhet bestående av kropp, själ och ande. Hälsa är en andlig, kroppslig och själslig enhet och harmoni, som är naturlig och en del av livet. Graden av hälsa beror på hur bra uppfattningen av en själv stämmer överens med upplevelsen av sig själv. Vi kan också förklara hälsa som en helhet och att det också är helheten som avgör vilken

upplevelse av hälsa den enskilda människan har. För att vara hälsa krävs det alltså att människan upplever sig hel, vilket innebär att den egna uppfattningen om självet stämmer överens med upplevelsen människan har om sig själv. Hälsa är inte något en människa kan ge åt en annan, men däremot kan vi stödja varandra i att vara hälsa. (Eriksson, 1987, 10, Eriksson 1992, 41-51 & Watson, 1993, 65).

Då man ser på människans hälsa ur en salutogenetisk synvinkel så görs en reflektion över hur det kan vara så, att så många människor förblir friska trots att de utsätts för livets alla tänkbara påfrestningar? Det skall inte ses som en lösning att undvika olika påfrestningar, utan istället behöver människan fokusera på att lära sig att hantera livets med- och motgångar. Människan behöver göra tillvaron begriplig, hanterlig och meningsfull för att kunna uppleva att tillvaron är sammanhängande. Att i sin tur uppleva att tillvaron är sammanhängande, alltså att tillvaron har ett sammanhang är en förutsättning för att vi ska kunna hantera de påfrestningar vi utsätts för under livet. (Antonovsky, 1987, 9-24).

Hälsa kan också beskrivas som en process inom människan. Under denna process utnyttjar människan hela sin kapacitet och innehar optimal prestationsförmåga i samspelet med miljön kring henne. Hälsa är ett föränderligt tillstånd och det är människans behov och begär som till viss del styr i vilken riktning hälsan rör sig. Hälsan är också en dygd. Med det menas att människan har en frihet att forma sitt liv och därmed kan välja hälsa. Men detta är inget som sker av sig självt utan människan behöver fostras till det. Det är viktigt att komma ihåg att man själv bär ansvar över den egna hälsan. (Eriksson 1992, 41-51 & 1996, 52-53).

Hälsa är ett samordnat tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande, men det behöver ändå inte betyda att det inte finns sjukdom med i bilden. Sundhet står för den psykiska hälsan och friskhet som är den fysiska hälsan står för den objektiva delen av hälsan. Välbefinnandet är i sin tur subjektivt och består av människans upplevda välbehag. (Eriksson, 1996, 44).

Ohälsa i sin tur är följder av olika hinder som människan stöter på under livet. Den upplevda hälsan är en balansgång mellan hälsa och ohälsa. Det är inte så att en människa är antingen frisk eller sjuk, utan under hela livstiden finns människans hälsa någonstans på en linje mellan polerna frisk och sjuk. Hälsan är relativ och kan upplevas olika från människa till människa. Förutsättningar för att vi skall kunna uppleva hälsa är de tre grundstenarna tro,

hopp och kärlek. Allas vår strävan är att vara så nära den friska polen som möjligt. Människan kan lida av en sjukdom men trots detta ändå känna att hen har hälsa. Hälsa är alltså inget absolut värde. (Antonovsky, 1987, 27-29, Eriksson, 1996, 11-34).

För att människan ska kunna uppleva att de tre grundstenarna tro, hopp och kärlek verkligen är en tillgång krävs ett gott självförtroende. Tron i sig kan inte förhindra sjukdom men den hjälper människan att ha ett förtröstansfullt synsätt mot tillvaron. Hoppet är det som ger hälsan riktning samtidigt som det ger människan tröst. Kärlekens konst kan i sin tur göra att människan upplever hälsa. (Eriksson, 1996, 49-51).

3.1 Hälsans premisser

De villkor eller antaganden som Eriksson (1996, 26-29) benämner som hälsans premisser alltså förutsättningar för hälsa berör både hälsans substans eller innehåll och hälsans lagar. Premisserna utgår från grundtanken att människan är en helhet som består av kropp, själ och ande. Hälsans kärna alltså substans beskrivs som ett samordnat tillstånd av sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande i den första premissen. För att en människa skall uppleva välbefinnande krävs inte en frånvaro av sjukdom, utan en människa kan säga sig vara sjuk men ändå vara välmående och då ha hälsa.

Då vi pratar om hälsans substans består detta av premisserna: hälsa är sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande, hälsa är tro, hopp och kärlek samt hälsa är dygd. Att hälsa är tro, hopp och kärlek baserar sig på att vi utgår från att människan hela livet behöver dessa komponenter för att kunna utvecklas och växa som en naturlig människa. Tron är hälsans kärna, hoppet ger riktningen och kärleken är hälsans form. Då vi pratar om hälsa är dygd bygger vi den tanken på att dygden är en viktig styrka för människan. Dygden är hälsans substans. Ifall vi saknar dygd så saknar vi också moral och en konsekvent handlingsgrund. Dygden är ett sätt att finna den gyllene medelvägen i det egna handlandet. (Eriksson, 1996, 29-31).

Premisserna berörande hälsans lagar är: hälsa är rörelse, hälsa är integration och hälsa är relativ. Med påståendet hälsa är rörelse menar vi att hälsan är dynamisk och att människan själv har möjlighet att påverka rörelsen. Det finns alltså möjlighet att påverka hälsan men denna möjlighet hämmas i sin tur av människans medvetenhet om tid och rum. I olika livsskeden gäller det att forma passande ritualer för att kunna stöda den naturliga rörelsen.

Sammanfattningsvis kan man beskriva graden av hälsa som riktningen på rörelsen. Med andra ord är alltså hälsa ett föränderligt tillstånd. (Eriksson, 1996, 54–55).

Vi kan också säga att hälsa är integration vilket innebär att helheten hälsa är en ständigt pågående process. Integration sker genom att individens egen uppfattning om sitt mående eller hälsa fortgående kompletteras med nyvunnen kunskap om sig själv (självintegration). Men även den kunskap som individen får om sig själv i förhållande till omgivningen integreras vart efter. Hälsa är med andra ord ett hos människan integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande. (Eriksson, 1996, 26–29).

Det är människans vilja och motivation som styr över integrationen. En känsla av egen betydelse och makt är nödvändig för att man skall uppnå integration. Förutom detta så begränsas möjligheterna till integration av samspelet mellan människan och miljön samt av mognadsnivån hos människorna. Trotsålder, pubertet, sorg och stress är situationer i livet som kan ge desintegrering. Trots att vi upplever flera episoder av desintegrering under livets gång är detta också nödvändigt för att vi ska kunna uppnå den totala integrationen. (Eriksson 1996, 57–75).

Då vi pratar om att hälsan är relativ innebär det att hälsa inte uppfattas lika hos varje enskild människa. Det går inte att ha en exakt klar bild av vad hälsa är för en själv men däremot kan vi alla skapa oss en drömbild över vad hälsan är för oss. (Eriksson, 1996, 26–29).

Det går heller inte att dra en tydlig skiljelinje mellan vad som är friskt och vad som är sjukt, då det kommer till begreppet hälsa. Helheten hälsa består så gott som alltid av samma komponenter men sammansättningen av dem varierar. Alla människor har olika genetiska sammansättningar vilket också är grunden till variationerna i hälsan hos dem. Utöver detta inverkar miljön, sjukdomar och kultur också, vilket gör att hälsan är relativ. Sammanfattningsvis kan hälsans relativitet förklaras som att vi måste ha förståelsen för att människans hälsa är en del av livet som helhet. (Eriksson, 1996, 76–79).

3.2 Känsla av sammanhang

Antonovsky (1987, 42–43) har utvecklat begreppet KASAM för att förstå hur människans hantering av olika stressorer ibland leder till sjukdom, ibland hälsa och ibland något mellanting. Begreppet KASAM är svaret på frågeställningen: hur kan det vara så att många människor förblir friska trots att de utsätts för livets alla tänkbara påfrestningar?

Definitionen av KASAM är *"känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (1) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, (2) de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och (3) dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang."* (Antonovsky, 1987, 46).

KASAM betyder i praktiken en känsla av sammanhang och är en viktig orsak till den enskilda människans position på kontinuet hälsa-ohälsa och i hennes rörelse mot den friska poolen. Det är med andra ord viktigt att människan har en känsla av sammanhang för att hen ska kunna hantera motgångar samt uppleva en bibehållen hälsa. Begreppet KASAM kan delas in i tre centrala komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. (Antonovsky, 1987, 42–46).

Begriplighet är den första viktiga delen av begreppet KASAM och avser i vilken utsträckning hen upplever att inre och yttre stimuli är förnuftsmässigt gripbara snarare än oförklarliga. Att ha en känsla av begriplighet innebär att förstå sig på sig själv, sin tillvaro och sin omgivning. Det är alltså viktigt att en människa känner sig trygg och att hen har goda sociala relationer kring sig, för att hen också skall kunna uppleva begriplighet. Om människan har en låg begriplighet är hen ofta rädd, orolig och hjälplös. (Antonovsky, 1987, 47–50).

Följande komponent i begreppet KASAM är hanterbarhet, som beskriver den grad till vilken man upplever sig ha resurser att möta de stimuli som kommer mot en. Människan behöver alltså ha en hel del resurser för att kunna möta och hantera olika krav som de stöter på i livet. Det är inte enbart de resurser som människan själv hanterar som är en del av hanterbarhets-begreppet utan även de resurser som ens omgivning styr över har en viss betydelse i sammanhanget. I praktiken innebär det att om man har en hög känsla av hanterbarhet upplever man inte heller sig som ett offer, om man stöter på en motgång i livet. (Antonovsky, 1987, 47–50).

Den tredje komponenten som Antonovsky tar upp är meningsfullhet och denna kallas också för motivationskomponenten. Meningsfullhet syftar till att människan behöver känna att det är värt att offra energi på de motgångar som hen stöter på i livet. Det grundar sig alltså på att människan upplever att livet har en mening och att det finns något att se fram emot. Människor som känner en hög meningsfullhet i livet ser också de utmanande händelserna i livet mer som en utmaning än en börda. (Antonovsky, 1987, 42–46).

Sambandet mellan de tre komponenterna kan variera hos människorna. En del kan antingen ha hög eller låg nivå på samtliga komponenter och då ser de alltså antingen en hög eller låg grad av sammanhang i världen samt har ett stabilt beteendemönster. Sedan har vi resten av människorna som då har olika kombinationer av hög eller låg nivå av de tre komponenterna. Det är dock så att meningsfullhet är den viktigaste av dessa eftersom en människa knappast i längden enbart klarar sig med hög begriplighet eller hög hanterbarhet, om de har låg meningsfullhet. (Antonovsky, 1987, 47–50).

Genom livet stöter människan på en rad olika stressorer i olika skeden av livet. Stressorer är inte alltid enbart av ondo och det går inte att utesluta alla stressorer ur människans liv. Då människan gör en stressor begriplig för sig och lär sig hantera den, kan hen till och med uppleva en känsla av meningsfullhet. En stressor behöver alltså inte leda till ohälsa om människan som utsätts för den klarar av att hantera den. Beroende på hur högt KASAM en människa har hanterar hen stressorer olika bra. Om man har högt KASAM innebär det att man lättare ser en lösning på situationen trots att olika stressorer kan försöka sätta käppar i hjulet. Högt KASAM och att kunna hantera stressorer leder sedan i sin tur ofta till en känsla av hälsa. (Antonovsky, 1987, 33–37).

3.3 Hälsa och harmoni

Watson (1993, 23–28) har valt att se på vård inte enbart som en vetenskap, utan även som en konst. Watsons grundtanke är att människan inte enbart består av olika delar som skall skötas om utan att människan i stället är en funktionell helhet som skall vårdas, skötas om, respekteras, förstås och hjälpas. I teorin betonas vikten av att se människan i relation till dess omgivning samt hur omgivningen i sin tur påverkar hälsa och mående. (Watson, 1993, 43).

Målet med teorin är att vårdpersonalen ska stödja människorna i att uppnå en större harmoni i ande, kropp och själ. I praktiken betyder detta att vårdaren ska hjälpa människan att finna mening i tillvaron, i disharmonin, i lidandet och i oron genom att stödja självkontroll, valmöjligheter och självbestämmande i sådant som berör den egna hälsan. Lyckas vi med detta, leder det i så fall till en ökad självkänedom, självaktning, självläkande och självomsorg. Tack vare detta kan människor också acceptera och tillåta en ökad mångfald hos sin omgivning. (Watson, 1993, 65).

För att vårdpersonal skall kunna ge omsorg behövs det mer än enbart en pliktkänsla. En vårdare behöver mycket kunskap för att kunna hjälpa människan att uppleva hälsa. Vårdaren behöver bland annat kunskap om mänskligt beteende och mänsklig respons på hälsoproblem; kunskap om och förståelse för individuella behov; kunskap om hur man svarar på andras behov, kunskap om styrkor och begränsningar, kunskap om vem den andra människan är, samtidigt som man bör ha vetskap om dennes styrkor och begränsningar samt information om vad situationen har för betydelse för denna. Utöver detta behöver vårdaren ha kunskap om hur man tröstar och visar medkänsla och empati åt medmänniskan. Vårdarens fokus skall på detta vis indirekt ligga på att stödja patienten i att öka sin självkännet, självkontroll och beredskap för självläkande. Vårdarens uppgift är alltså att genom sin kunskap inom omsorgen hjälpa patienten att uppnå hälsa. (Watson, 1993, 45-93).

Vårdprocessen syftar till att med moraliskt ideal bevara det mänskliga. Det finns tio karitativa faktorer som aktualiseras vid varje tillfälle av processen. Dessa faktorer är: humanistisk-altruistiskt värdesystem, tro hopp och kärlek, känslighet gentemot självet och andra, mänsklig omsorgsrelation präglad av hjälpande och tillit, att ge uttryck för positiva och negativa känslor, kreativ, problemlösande omsorgsprocess, transpersonell undervisning och inläring, stödjande, skyddande och/eller förbättrande av psykisk, fysisk, social och andlig miljö, tillgodoseende av mänskliga behov samt existentiell-fenomenologisk-andliga krafter. För att en vårdare skall kunna stödja och hjälpa i denna process krävs en diger kunskapsbas och arbetserfarenhet. (Watson, 1993, 92-96).

4 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att dels få mera kunskap och förståelse om hur hot och våld på arbetsplatsen påverkar vårdpersonalens hälsa och dels ta reda på vilka förväntningar vårdpersonalen har beträffande hur hot och våld kan förebyggas. Syftet är även att beskriva hur ledarna på ett hälsofrämjande sätt bemöter medarbetarna i situationer där hot och våld förekommer. Studien görs för att ledarna skall få en djupare förståelse för vad de kan göra för att främja medarbetarnas hälsa, trots det hot och våld som medarbetarna utsätts för på arbetsplatsen.

Frågeställningarna för denna studie är:

1. Hur påverkas vårdpersonalens hälsa av hot och våld på arbetsplatsen?
2. Vad förväntas av ledarna i det förebyggande arbetet mot hot och våld på arbetsplatsen?
3. Hur kan ledarna främja medarbetarnas hälsa trots det arbetsplatsvåld medarbetarna utsätts för?

5 Metod

Med tanke på examensarbetets syfte och frågeställningar är en kvalitativ forskningsmetod lämplig. Kvalitativa metoder används, då det finns en önskan om att karaktärisera något och då ett fenomen skall beskrivas (Olsson & Sörensen, 2011, 131). I denna studie söks en förståelse för hur hot och våld påverkar vårdpersonals hälsa och välmående.

Den kvalitativa designen har sin grund i den holistiska traditionen och ämnar forska i människors upplevda erfarenheter av någonting (Henricson, 2015, 130). Denna studies ena frågeställning är hur ledarna upplever att medarbetarnas hälsa påverkas av hot och våld på arbetsplatsen. Respondenten söker alltså efter ledarnas upplevda erfarenhet så även detta motiverar valet av en kvalitativ forskningsmetod.

Om respondenten har en önskan om att studera personliga erfarenheter, kan intervju vara en lämplig metod (Henricson, 2015, 334). Det är också viktigt att respondenten innan undersökningen genomförs funderar igenom sin egen förförståelse om ämnet eftersom det sedan kan hjälpa hen att förstå hur förkunskapen kan påverka resultatet av studien (Henricson, 2015, 132). Eftersom det är just vårdpersonals och ledares personliga erfarenheter som söks i denna studie, är det ett ganska givet val att använda sig av intervjuer för att nå resultat.

Den tidigare forskningen (kapitel 2) i det här examensarbetets bakgrund har sökts på Ebsco och Pubmed. Sökorden som har använts är violence, threat, aggression, nursing, caring, leadership, experiences och management. Sökningarna har gjorts inom tidsintervallet oktober 2018-november 2019. Sökorden har använts i olika kombinationer.

5.1 Val av informanter

I kvalitativa studier är urvalet inte slumpmässigt utan deltagarna väljs ut. Ifall så stor variation som möjligt önskas och det tros ha betydelse, kan man vid urvalet försöka få spridning på ålder och kön hos informanterna. Beroende på studiens syfte kan ännu till exempel utbildningsnivå, inkomst, sociala förhållanden också reglera urvalet. I kvalitativa studier är antalet informanter oftast ett mindre antal än i en kvantitativ studie. (Henricson, 2015, 134).

Undersökningen i denna studie har utförts inom en stad i Finland. Respondenten ansökte om forskningslov och beviljades detta (bilaga 1). Personer som arbetar som vårdpersonal och ledare inom organisationen tillfrågades om deltagande. Informationen om studien skickades till ledarna på olika enheter som sedan gav informationen vidare till sin personal. Målet var att intervjua 5–6 vårdare och 4–5 ledare inom organisationen, för att respondenten skulle få förståelse för vilka hälsoeffekter arbetsplatsvåldet har på vårdarna samt vilken kunskap ledarna redan besitter i ämnet.

5.2 Semistrukturerad intervju

Den semistrukturerade intervjun eller med andra ord en intervju med öppna frågor är flexibel och vanligt förekommande. I en semistrukturerad intervju har respondenten ett antal öppna frågor som bas. Frågorna behöver inte ställas i samma ordning i samtliga intervjuer, utan respondenten har möjlighet att variera ordningsföljden enligt hur intervjun förlöper. Det är en risk att interaktionen vid intervjutillfället kan störas om frågorna är för detaljerade. Under frågorna kan det även finnas stödord som enligt behov kan tas upp under intervjun. (Henricson, 2015, 167).

En intervju kan långt liknas vid ett samtal två eller flera personer emellan, men för att kunna förklara skillnaden mellan en intervju och ett samtal kan man benämna intervjun som ett samtal med ett syfte. Målet med en intervju är att försöka utveckla idéer och hypoteser. (Carlsson, 1991, 32).

Innan en intervju genomförs ska respondenten utforma en intervjuguide. Där skall frågor och stödord finnas med och guiden fungerar som ett stöd under intervjun. Intervjuguiden bör inte vara längre än en A4-sida och skriven med stora bokstäver så att det inte under intervjutillfället stör, då respondenten skall försöka läsa vad det står. (Henricson, 2015,

168). Intervjuguiden ska inte vara ett standardiserat frågeformulär utan istället innehålla de faktorer som anses vara viktiga för studien. Under intervjun behöver man inte hålla fast vid ordningsföljden i intervjuguiden. (Holme & Solvang, 1996, 100–101).

Vid utvecklandet av intervjuguiden är det bra att använda sig av "trattprincipen" vilken går ut på att frågorna i början är ganska allmänna och "ofarliga". Ju längre intervjun framskrider kan de känsligare och mer detaljerade frågorna börja ställas. (Carlsson 1991, 37–38). Vid planeringen av frågorna till intervjuguiden, ska respondenten ha sina frågeställningar framför sig. Alla frågor som tas upp i intervjuguiden ska vara av betydelse och även sträva till att ge svar på arbetets frågeställningar. Frågorna skall vara ställda så att de får informanten att öppna upp sig och berätta. Det är ofta bra att be informanten att berätta om ett ämne. (Dalen, 2015, 35-36).

Vid intervjutillfället börjar respondenten med att ge en kort presentation av sig själv och om sin studie, i samband med detta ska bland annat syftet nämnas. Om samtycket inte har blivit underskrivet på förhand, så bör det senast nu skrivas under av informanten. Efteråt ska respondenten också ge information om hur lång tid som är reserverad för intervjun och även berätta om intervjuens upplägg. Informanten ska också få information om att hen har rätt att avbryta intervjun om så önskas. (Henricson, 2015, 170).

Intervjutillfället skall helst ske i fenomenets naturliga miljö (Henricson, 2015, 130). Det är viktigt att personen som blir intervjuad känner sig naturlig i situationen (Holme & Solvang, 1996, 107). Dessa påståenden motiverar alltså till att respondenten ska utföra intervjuerna på arbetsplatser. Det är ändå viktigt att också tänka på att intervjun helst skall ske på en plats, där parterna får sitta ostört och att det inte finns mer folk i rummet än vad som behövs (Carlsson, 1991, 37).

Innan de riktiga intervjuerna påbörjas kan respondenten göra en eller flera provintervjuer för att testa frågorna och upplägget. Under dessa provintervjuer tränas även respondentens roll som intervjuare. Eftersom det också är önskvärt att intervjuerna spelas in för att senare kunna transkriberas, ska man redan under provintervjuerna passa på att testa att tekniken fungerar som den ska. Informanten måste tillfrågas om det är okej att intervjun spelas in och om informanten inte går med på det, måste forskaren i stället skriva anteckningar under intervjun. I slutet av intervjun ska intervjuaren summera frågorna samt fråga av informanten, om det ännu saknas något. (Henricson, 2015, 169-171).

I en intervjustudie är respondenten eller intervjuaren ett forskningsinstrument. Detta betyder att det finns en växelverkan mellan respondenten och den som intervjuas, vilket i sin tur kan innebära att resultatet inte är oberoende av den som utfört intervjun (Henricson, 2015, 132–133). En kvalitativ intervju kan ändå liknas med en vardaglig situation och jämföras med ett samtal mellan personerna. I en sådan situation utövas så lite styrning som möjligt. (Holme & Solvang, 1996, 99).

En person som intervjuar måste kunna samspela med den intervjuade, så att denna upplever intervjuaren som en samtalspartner. Förutom att lyssna på vad som sägs i ord under intervjun, skall även intervjuaren vara observant på det som utelämnas. Den viktigaste uppgiften för intervjuaren är ändå att styra upp samtalet. (Carlsson, 1991, 32–33). Så långt det går kan respondenten låta informanten prata fritt, men ifall informanten kommer in på sidospår, som inte anses vara relevant är det respondentens uppgift att styra upp samtalet (Holme & Solvang, 1996, 100–101).

Det är viktigt att den som leder intervjun kan lyssna aktivt och vara redo att följa upp intressanta och relevanta sidospår. Respondenten skall även komma ihåg att uppmuntra informanten att prata vidare samtidigt som också tystnaden i sig kan ge mycket. (Alvehus, 2013, 84). Den förståelse som respondenten besitter, skall endast användas om den i sin tur bidrar till en ökad förståelse för informantens upplevelser eller berättelse (Dalen, 2015, 17).

Det är inte ovanligt att samtalet under intervjutillfället ibland stannar upp. Då är det personen som intervjuar som förutses föra samtalet framåt. För att lyckas med detta finns det några knep respondenten kan använda sig av bland annat genom att vara tyst så att den intervjuade öppnar samtalet eller genom att upprepa det som sades senast eller så be om ett förtydligande av det som sagts före tystnaden uppstod. (Carlsson, 1991, 34).

Innan respondenten påbörjade studiens intervjuer gjordes först en pilotundersökning. Efter denna undersökning blivit gjord, justerades de öppna frågorna något. I denna studie utfördes 11st intervjuer under tiden februari 2020 – januari 2021. Av de som intervjuades arbetade 4 st som ledare och 7 st som vårdpersonal på olika enheter. Informanterna har arbetserfarenhet från olika områden inom vården. En del har arbetat med psykiskt sjuka, andra har arbetat med äldre både på boenden och i deras hem. Även informanter som arbetat på demensboende deltog i studien.

Intervjuerna genomfördes av respondenten själv och den fysiska platsen var till största del informanternas arbetsplatser, dock i avskilt utrymme där intervjuerna kunde genomföras ostört. Några enstaka intervjuer genomfördes dock i respondentens hem. Vid intervjutillfället ombads informanterna först att skriva under samtycket (bilaga 2). Därefter tillfrågades de om intervjuerna fick bandas in för att respondenten sedan skulle kunna transkriberas materialet. Samtliga informanter gav lov till detta. Intervjuerna genomfördes med en intervjuguide (bilaga 3) som underlag.

5.3 Innehållsanalys

Definitionen av innehållsanalys är en bearbetning av ett budskap (text, tal, gester, bild, film) enligt vissa på förhand fastställda regler. Respondenten kan till exempel se hur ofta adjektiv, känslomässiga uttryck, utrop, beskrivningar, definitioner förekommer. Dessutom kan innehållsanalys förklaras som en objektiv och systematisk metod för att känna igen specificerade karakteristika. Förutom detta ger metoden också utrymme att tolka ett mera latent budskap i materialet. (Carlsson, 1991, 61-62).

Innehållsanalys kan delas upp i två huvudinriktningar. Det finns en kvantitativ gren men också en kvalitativ gren. Den kvalitativa grenen, vilken är aktuell i denna forskning beskriver ett valt fenomen. Innehållsanalysen kan också ha två olika ansatser: manifest eller latent. Väljs en manifest innehållsanalys så jobbar respondenten med texten och innehållet så att de uppenbara och synliga delarna lyfts fram. I denna studie väljer respondenten latent innehållsanalys vilket i sin tur betyder att fokus läggs på vad textmaterialet handlar om. Det görs med andra ord en tolkning av vad som ligger bakom orden. (Olsson & Sörensen, 2011, 209).

Intervju är en metod som används för att få fram texter som kan analyseras med innehållsanalys. Sedan kan respondenten vidare i analysen antingen välja att göra innehållsanalysen induktivt alltså genom att helt utgå från innehållet i texten eller så görs analysen deduktivt då man utgående från en bestämd teori tolkar materialet. (Henricson, 2015, 334). Om respondenten väljer att använda sig av induktiv ansats så innebär det att respondenten använder det empiriska materialet som utgångspunkt och bildar slutsatser endast på basen av det. En deduktiv ansats innebär däremot att forskaren har utgått från hypoteser som provas mot det empiriska materialet. I praktiken används ofta en abduktiv

ansats som innebär att man växlar mellan empirisk och teoretisk reflektion, vilket också kommer att vara fallet i denna studie. (Alvehus, 2013, 109).

I en kvalitativ forskning kan respondenten starta dataanalysen genast då den första intervjun är genomförd trots att forskarna i praktiken oftast väljer att först genomföra samtliga intervjuer innan de börjar analysera materialet. (Henricson, 2015, 135). Efter att intervjuerna har genomförts transkriberas intervjutexten. Transkriberingen är ett första steg i analysfasen (Alvehus, 2013, 85).

Efter transkriberingen läses materialet igenom flera gånger. Då respondenten har gjort genomläsningen plockas sådan text ut, som svarar på frågeställningarna. Att analysera innebär således att plocka sönder texten i dess beståndsdelar. Dessa meningsenheter som plockats ut kodas senare och formas till kategorier eller teman. Under hela analysfasen är det viktigt att hela tiden ha syftet i åtanke. Till slut ska analysen ge upphov till en ny helhet. (Henricson, 2015, 135).

Kategorisering innebär att respondenten plockar ihop uttalanden eller med andra ord citat från intervjuerna i olika grupper. Dessa uttalanden ska i sin tur belysa eller ta upp samma sorts data, för att de skall klassas till samma kategori. Genom att kategorisera försöker respondenten också förenkla olika komplicerade och omfattande data för att det skall vara enklare att jämföra material från olika intervjuer. För att en kategori skall kunna bildas behöver samma sak komma fram i mer än en intervju. (Jacobsen, 2007, 139-140).

Analysprocessen kan delas in i tre grundläggande arbetssätt: sortera, reducera och argumentera. Då respondenten sorterar materialet delas det i första hand upp i kategorier och därefter i teman. Efter detta skall materialet reduceras. Här är det till stor del forskningens frågeställningar och syfte, som styr vad som till exempel komprimeras och vad som beskrivs mer detaljerat. Slutligen ska analysen bli en del av argumentationen i studiens resultatredovisning. (Alvehus, 2013, 110).

En studies validitet definieras som mätinstrumentets förmåga att mäta det som blivit avsett att undersökas. Reliabilitet kännetecknar med vilken noggrannhet respondenten mäter något i en undersökning. För att resultatet skall anses ha god reliabilitet förutsetts det att samma resultat uppnås oavsett vem som utför undersökningen. (Carlsson, 1991, 87-88).

För denna studie har respondenten valt att göra en latent innehållsanalys med en abduktiv ansats. Då innehållsanalysen påbörjades transkriberades intervjuerna. Därefter läste respondenten igenom intervjuerna flera gånger, för att efter detta börja plocka ut text som svarade på studiens frågeställningar. Respondenten samlade ihop en mängd olika citat som berättade om samma saker och grupperade dem enligt hur de svarade på forskningens frågor. Texten kodades till kategorier som sammanfördes under tre teman.

5.4 Etik

En studie kan kallas etisk om den uppfyller tre villkor. Det första villkoret är att studien behandlar väsentliga frågor. Det är med andra ord viktigt att respondenten kan motivera varför det är viktigt att utföra undersökningen. Sedan krävs det även att studien har god vetenskaplig kvalitet. Detta kan förklaras som att respondenten ska välja en metod som innebär att teorier, metoder, diskussion och resultat matchar samt svarar på forskningsfrågan. För att detta skall uppfyllas krävs det att ett korrekt urval och skäliga analyser görs. Slutligen skall undersökningen genomföras på ett etiskt sätt. (Sandman & Kjellström, 2015, 319-321).

God vetenskaplig praxis sett ur ett forskningsetiskt perspektiv innebär att undersökningen utförs, dokumenteras och att resultatet presenteras hederligt, noggrant och omsorgsfullt. Det är också viktigt att visa respekt mot andras forskares arbeten och att hänvisningar till dem görs på ett korrekt sätt. (Forskningsetiska delegationen (TENK)).

Det krävs i regel ett etiskt godkännande om respondenten kommer att publicera studien. I etikansökan behövs en utförlig beskrivning av hur intervjuerna kommer att genomföras, intervjufrågorna, urvalet av respondenterna och information om hur och om vad deltagarna i studien har blivit informerade om på förhand samt information om hur samtycken har samlats in. Ytterligare krävs också att respondenten i ansökan har med information om hur hen sedan tänker använda sig av det insamlade materialet och ifall materialet kommer att sparas eller förstöras efter avslutad studie. (Henricson, 2015, 169). Även TENK uppmanar till att forskningstillstånd skall skaffas innan en undersökning kan genomföras.

Då respondenten sedan börjar söka deltagare till sin studie sker det vanligen så att ett informationsbrev delas ut till undersökningens målgrupp. I detta brev skall det finnas

information om studien som helhet, syftet, metod, hur resultatet kommer att presenteras, vem som är forskare samt en upplysning om att deltagande i studien är frivilligt. I samband med att brevet delas ut kan respondenten redan i detta skede också skicka med det informerade samtycket, så att detta finns till handa redan före själva intervjutillfället. (Dalen, 2015, 25-26). I denna studie har samtycket (bilaga 2) undertecknats i samband med intervjun. Tack vare samtycket skyddas deltagarnas rätt till att bestämma själva om de vill delta i studien eller ej. Valet om deltagande skall vara helt frivilligt. Informanterna får ej känna sig tvingade att delta. (Sandman & Kjellström, 2015, 326).

Konfidentialitet innebär att obehöriga inte kan identifiera medverkande personer. Anonymitet betyder i stället att ingen, inte ens forskaren kan ta reda på deltagarens identitet och personuppgifter. Då undersökningen utförs som intervjuer är det egentligen endast konfidentialitet som kan utlovas åt deltagarna. I denna studie var det konfidentialitet som erbjöds eller utlovades åt deltagarna. Det finns två förutsättningar för att kunna utlova konfidentialitet. Först skall respondenten se till att insamlad data förvaras på ett tryggt sätt så att det ej når obehöriga, förslagsvis genom att ha data inlåst. Det andra som behöver uppfyllas är att respondenten presenterar materialet från studien, så att det inte är möjligt att identifiera enskilda personer. Namn, orter och arbetsplatser är sådana saker som behöver utelämnas eller förändras. Försiktighet bör speciellt iakttas om respondenten tar med citat från intervjuerna i sitt resultat. (Sandman & Kjellström, 2015, 330-331).

Vid samtliga intervjutillfällen har informanterna informerats om sin möjlighet att avbryta sitt deltagande i studien. Alla ombads också redan innan intervjun startade att läsa igenom och underteckna en samtyckesblankett (bilaga 2). I resultatet har respondenten tagit i beaktande den utlovade konfidentialiteten och därav utelämnat namn, orter och annat som kan vara avslöjande information om informanterna.

6 Resultat

Här presenteras resultatet av de semistrukturerade intervjuerna som utfördes i undersökningen. Intervjuerna har analyserats med innehållsanalys och presenteras nedan under tre teman som kategorier, vilka sedan i sin tur också tydliggörs av citat från intervjuerna.

6.1 Hur vårdpersonalens hälsa påverkas av hot och våld

Hot och våld tar sig uttryck på vårdpersonalens hälsa på många olika vis. Trötthet, otrygghet både för egen del och klienter samt rädsla beskrivs frekvent. Det sägs också att det är vanligt att informanterna känner sig ensamma och utsatta på arbetsplatsen och att de inte upplever att omgivningen förstår deras känslor. Att utsättas för hot och våld på arbetsplatsen har en påverkan på personalens psykiska mående. Det framkommer också i intervjuerna att detta med hot och våld är så pass vanligt förekommande, att vårdarna beskriver det som en del av deras arbetsvardag.

6.1.1 Trötthet

I intervjuerna framkommer det att hot och våld på arbetsplatsen är tröttsamt och energislukande. Tröttheten upplevs oftast först efter att den hotfulla eller våldsamma situationen på arbetsplatsen har lugnat ner sig och gått förbi. Tröttheten efter incidenserna tros bero på att vårdarna varit tvungna att tänka så mycket och värdera situationen samt göra upp en plan för agerandet samtidigt som de skall hantera situationen. Ifall hotet och våldet är frekvent och inträffar flera dagar efter varandra är det ännu mer belastande och tungt. Är det samma klient som orsakar upprepade våldsamma situationer, är det bra att vårdarna kan turas om att gå hos denne, eftersom det annars tär för mycket på den enskilda vårdpersonalens ork. Det noteras även att det är viktigt att personalen efteråt får tid för återhämtning och vila i form av lediga dagar. Ifall personalen inte getts tid för egen återhämtning, kan det ibland bli svårt för dem att hantera situationerna på jobbet och det kan då bli så att de börjar gråta av ren och skär trötthet.

”Men det tar grymt med energi. Efteråt då det hade lugnat ner sig och det där så.”

”men det suger energi, du blir jäkligt trött efter dylika utbrott och sådant där för du är tvungen att tänka så mycket så ackun behöver nog laddas lite efteråt och blir det hela tiden flera dagar i rad så då behöver du nog få ha någon ledig dag.”

”Det är tungt, tungt att man alla dagar skall ta emot...”

”för man skulle inte orka gå hela tiden alla dagar så att man turar om med olika vårdare på det sättet då”

”Vissa gånger, någon gång har jag nog gråtit också då jag är trött så vill man nog gråta.”

Det upplevs belastande att vara tvungen att ta emot hot eller våld från klienterna, trots att personalen är medveten om att klienterna i många fall har en diagnos som gör att de inte kan behärska sig. Trots att vårdarna är medvetna om att de inte borde ta det personligt är det ändå svårt att inte göra det. Personalen upplever att det tar mycket av den egna energin vilket sedan också påverkar det privata livet. Personalen försöker att släppa situationen på arbetsplatsen då de avslutar sitt arbetsskift men detta lyckas inte alltid utan ibland tar de situationen med sig hem och fortsätter att grubbla på den där.

”Och så är det ju det där att inte försöka ta det personligt men det är klart man vill ju göra det då man får höra allt och då någon slår en eller så där. Det är klart att man tar det personligt men det är ju en sjukdom och man ska väl försöka att inte ta det personligt iallafall men.”

”det är på egen bekostnad med energi.”

”jag försöker lära mig att då jag far hem så far jag hem men det är klart som nu om det har varit någon situation så då kan du ju nog komma på dig själv med att sitta och fundera där hemma”

6.1.2 Otrygghet

Många av informanterna uppger att de ibland har en känsla av otrygghet på arbetsplatsen. De belyser särskilt situationer där de är tvungna att jobba ensamma som obehagliga. Nattskiftet är det enskilda skift som påtalas av en stor del av informanterna, eftersom de då på flera boenden är tvungna att jobba ensamma och då också känner sig otrygga. Även de som jobbar med att göra hembesök till klienter nattetid upplever ibland en känsla av otrygghet. Ett specifikt tillfälle då personal kan känna sig otrygga är, då de nattetid kommer till bostadsområden framför allt i centrum där det kan finnas samlingar av män som de är tvungna att passera på vägen in till det höghus där klienten de skall besöka bor. Det som upplevs skrämmande då, är bland annat det att männen kommer från andra länder och har en annan kultur, där man anses ha en annan kvinnoosyn än vad vi i Finland har.

”För speciellt nattetid kunde det ju nog vara obehagligt”

”Otrygga på nätterna nog.”

”...men det är ju otryggheten att vara ensam.”

”Men där är det ju också en liten otrygghetsfaktor för nattpersonalen som åker ut i centrum speciellt jag skulle ju säga att det kanske känns mera otryggt att jobba just i hemvården då eftersom vi är i centrum att då är det kanske inte så kul att åka till ett höghus då det står ett gäng med utländska män som kanske inte har samma kvinnosyn som vi har då i Finland att där finns det nog också gånger då vi måste tänka om på olika sätt.”

Informanterna uppger också en oro för de andra patienternas säkerhet i de fall att de har någon orolig och oberäknelig patient boende på enheten. Det framkommer en oro och vanmakt över att personalen inte kan hålla koll på oroliga patienter samtidigt som de skall utföra sitt arbete. Avståndet i utrymmena på enheterna nämns som en problematisk sak för personalen, till exempel långa korridorer försvårar möjligheten att hålla koll på klienterna. Även en utebliven kontroll över var i byggnaden oroliga klienter rör sig för tillfället nämns av vårdarna. Osäkerheten kring övriga klienters trygghet är en belastning för vårdpersonalen och de oroar sig för att det skall inträffa något under deras arbetsskift. Då någon våldsam situation håller på att trappas upp på arbetsplatsen gäller det också för vårdaren att tänka på de andra klienterna, att beakta deras rädsla samt ta ansvar för deras trygghet.

”men det är ju det där då de mitti allt kan vara inne i någon annan patients rum och vi inte vet vad de kan göra för att vi är i andra änden av korridoren i något annat rum och jobbar. Det är det som är så farligt.”

”Vi brukar säga att ska man vara i skifte då och något skulle hända åt en annan patient. Det vill man ju inte vara med om inte. Att det skall gå så långt inte.”

”de andra klienterna blev rädda så då måste man det var ju inte bara att tänka på mig utan det var ju att tänka på allihop som var runt också. Man har ju som ett ansvar gentemot de andra då också.”

6.1.3 Rädsla

I flera intervjuer framkom det att personalen emellanåt upplever rädsla på sin arbetsplats. Det finns tillfällen då vårdpersonal ringt hem till sina anhöriga för att prata med dem samtidigt som de förflyttade sig mellan arbetsplatsen och bilen, för att de var rädda för att någon skulle vänta på dem i mörkret, då de avslutade sin arbetsdag. Det framkom också att informanterna ibland även upplever rädsla för att en kollega skall utsättas för våld efter att de har hört en svårgenomförd diskussion mellan kollegan och en uppjagad klient.

”jag hade arbetskamrater som gick till och från bilen och pratade i telefon med dem där hemma för att de var jätterädda att någon skulle vänta på dem i mörkret då de slutar.”

”jag minns att hon som kom till natten sa efteråt att hon har aldrig varit så rädd någon gång att någon skall få runt öronen som hon var att jag skulle få det då jag stod och försökte diskutera.”

Flera gånger framkommer det att det är väldigt viktigt att personalen får bearbeta de trauman som de har upplevt på arbetsplatsen. Detta är av stor betydelse för att vårdaren sedan inte skall bli med en rädsla, som i framtiden hotar att lamslå hen och göra att de inte vågar utföra sitt arbete, om de igen utsätts för en liknande situation. Ifall arbetstagaren undviker en del av situationerna på arbetsplatsen på grund av obearbetat trauma, riskeras på så sätt även kollegornas säkerhet, då de kan tvingas hantera en situation själv i stället för att kunna få hjälp med situationen av kollegan. Ibland kan det också vara nästintill omöjligt för en vårdare att jobba vidare, ifall upplevelsen inte har bearbetats.

”jag tror att det är jättemånga som behöver det efteråt så inte det lämnar att dom blir rädd patienterna, att man inte vågar.”

”Det kan ju vara då att en just han som då har blivit skrämmd flera gånger och inte fått reagera ut det eller så där arbetar tillsammans med någon en kväll och så blir det en situation och de skulle behöva vara två men den här ena då klarar inte av det så det blir ju jättefarligt för andra personalen då.”

”hon blev som rädd att börja gå någonstans så hon måste som få hjälp att bearbeta det där problemet för att kunna jobba vidare.”

6.1.4 Ensam och utsatt

Flera av informanterna uttrycker att de känner sig ensamma och utsatta på sina arbetsplatser. Vårdarna upplever ibland en känsla av maktlöshet, då de inte tycker att någon lyssnar på dem, då de försöker be om stöd och hjälp med något som de upplever vara ett problem. Personalen kan ibland också uppleva att de inte blir tagna på allvar och då börja tvivla på den egna uppfattningen och upplevelsen av situationen, samt tro att de själva förstorat upp hela händelsen. På arbetsplatsen var det oftast inte problem inom gruppen, utan det var främst i samband med att de från en arbetsplats sökte hjälp och stöd av andra instanser som de upplevde sig ensamma. De som jobbar självständigt uttalade också en känsla av ensamhet och såg det som en nackdel att vara ensamma i en del situationer. Då det är långa avstånd mellan kollegor och det går lång tid innan vårdaren träffar kollegorna känner de sig ännu mera ensamma.

”Vi kände oss ganska ensamma och utsatta.”

”Det har ju faktiskt varit ett problem och vi kände att ingen lyssnade på oss. Det är nog många gånger vi har känt det så.”

"Klart att vi då har tänkt att är det vi som har förstorat."

"då kände ju vi oss maktlösa"

"Där är ju nog en nackdel att jag var så ensam som jag var. Det var ju så sällan jag träffade mina kollegor.."

6.1.5 Psykiskt illamående

Hot och våld på arbetsplatsen påverkar vårdpersonalens psykiska mående. Osäkerheten över hur situationer skall förlöpa är belastande och det tar på det psykiska måendet att inte veta vad en situation leder till. Det är inte heller enbart det fysiska våldet som påverkar, utan också verbalt hot och våld lämnar spår i personalens psykiska välmående. Kränkande kommentarer om exempelvis personalens utseende är förekommande och belastar också vårdarnas psykiska mående. Personalen mår dåligt och kan få ångest av de olika situationerna, som de står inför då de kommer till jobbet. En del upplevelser lämnar kvar i minnet och bearbetas länge efteråt av en del av vårdarna och då kanske främst hos de unga. Då vårdarna har jobbat en längre tid inom branschen, har de också oftare lättare att släppa sina egna tankar kring hotfulla situationer på arbetsplatsen. Ifall belastningen under tidigare skift varit stor och personalen därför redan är trött påverkas psyket oftast mer än vad det annars gör oavsett erfarenhet.

"Du vet ju aldrig var det slutar då och det tar som psykiskt på."

"en klient som nog riktigt gav en ångest då man kom i arbete"

"Vissa i personalen, dom unga har sagt att dom tänker länge och mår dåligt av det. Först har jag också mått dåligt av det där också med hot men nu har jag jobbat så länge att jag kan låta det vara. Men någon dag då man är trött så tänker man på det lite mera."

"Det påverkar psykiska måendet."

"vårdarna kanske upplever det jobbigt att gå till den klienten för att det är som hela tiden fula ord, kommentarer om hur du ser ut till exempel "

6.1.6 Hemmablindhet

Ett resultat från intervjuerna är att många av respondenterna beskriver hotet och våldet på arbetsplatsen som en del av deras vardag, då det är så vanligt förekommande. Det förekom också uttalande om att i princip alla har blivit slagna någon gång. Många säger också att de blir härdade med tiden på arbetsplatsen och till sist ser man det inte ens som något avvikande beteende, utan de vänjer sig vid det. Personal uttrycker sig som så att de blir hemmablinda för situationerna. De vet att det givetvis inte är rätt och även att de inte

borde behöva finna sig i det. Även här noteras att hotet och våldet lämnar spår hos personalen.

”Då vårdaren har jobbat länge så blir dom ju härdade, de noterar inte ens det.”

”Jo alltså man ska ju inte bara finna sig i det, men tyvärr kan det ju bli så att det blir vardag till sist. Men det ska ju inte få vara det för det lämnar ju nog någonting.”

”Man har blivit slagen och det har så gott som alla blivit.”

”Men man var ju som så, det blir som på något vis som så där att det hör till. Det blir ju som en del av arbetet.”

”Man blir ju som van med det. Det är ju vardag. Tyvärr är det ju det.”

”Så att men nog förekommer det men jag tror vi på något vis är så hemmablinda för det”

6.1.7 Osäkerhet

I ett flertal intervjuer framkommer att personalen upplever att en situation snabbt kan ändras bland klienterna. Från att allt varit lugnt och bra kan en klient plötsligt bli väldigt upprörd. Det kan likt en tickande bomb plötsligt gå från hot till fysiskt våld. Det finns många våldssituationer som inte går att förutspå. Påverkade klienter är ofta oberäknliga och hotfulla. Då en situation snabbt kan ändra, är det inte heller alltid så enkelt för personalen att veta när det är läge att tillkalla hjälp. En riktlinje som väktare ger till vårdarna är i alla fall, att då vårdaren inte längre känner sig trygg i situationen skall de tillkalla hjälp. Det är inte meningen att vårdpersonalen skall invänta att något verkligen sker innan de alarmerar.

”det är nog mera verbalt men det kan slå över till fysiskt när som helst, det är som en tickande bomb.”

”Här är det väldigt många våldssituationer som man inte kan förutspå. De är så grymt oberäknliga.”

”Då jag börjar känna att jag inte är trygg, då tryckte jag. Och enligt väktaren gjorde jag rätt för man skall ju inte vänta tills det har hänt.”

”Hotfulla och så där, påverkade och oberäknliga.”

6.1.8 Empati

Det är viktigt att en vårdare har empati och en uppfattning om patientens sjukdom, för att de skall kunna förebygga våldsamma situationer i arbetet med klienterna. Patienter med minnessjukdomar nämns ett flertal gånger i intervjuerna och här framkommer också att ibland kan våldet, som de här klienterna orsakar till viss del bero på vårdarnas okunskap i hur man bemöter dem. Vårdarnas bemötande är av stor betydelse då det kommer till

kopplingen aggressivitet och minnessjukdom. Att tvinga fram ett snabbt handlande eller att med andra ord forcera en minnessjuk person lyckas oftast inte, utan leder ofta i stället till ett oönskat beteende. Bristen på kunskap om detta fenomen är ibland orsak till våldsamma situationer på en enhet. Stress är vanligt inom vården, men att stressa samtidigt som man skall vårda en dement klient går inte så bra ihop. Om vårdpersonalen inte lyckas hantera vårdssituationen med klienten på ett varsamt sätt utan i stället skyndar på för att få det gjort snabbt, kan det då leda till att klienten bruser upp, börjar slå och spotta på vårdaren.

”och jag vet ju att mycket har med bemötande att göra att tänker man med minnessjuka och aggressivitet så är det ofta vårdaren så där upp till 80% som orsakar det.”

”där hur man bemöter det och hur man hanterar situationer, försöker man forcera fram någonting då får man ju nog..”

”man forcerar ju inte det så att det skall gå så långt men om man inte alls har någon kunskap och bara fortsätter så då kan man ju faktiskt provocera fram något.”

”Om man tänker just de som är dementa och så där och man märker att de bruser upp sig har man kanske tänkt att äsch nu var jag säkert för på, att nu var jag själv så stressad och skulle ha jobbet fort gjort att jag skulle säkert ha behövt gå mer varsamt fram på något vis då om de har brusat upp sig och börjar slå runtomkring sig eller börjat spotta på en men för det mesta tycker jag nog att jag har känt att nu har jag gjort det jag har kunnat och nu det är ju så svårt att påverka också.”

Orsaken till att dementa kan börja sparka, slå, spotta och knipa är ofta att de inte har förståelsen. De förstår inte att de behöver hjälp och då är det ofta vårdaren som hamnar i kläm då de godvilligt försöker hjälpa dem. Vårdare förklarar också att klienter med demenssjukdom ibland får en impuls att börja slå och då kan de inte styra över impulsen på samma vis, som de hade kunnat om de varit friska. Dementa har ofta också ett minskat ordförråd och ibland kan någon svordom vara ett av de ord som de har kvar i sitt något begränsade lager. Då personen svär och gormar, kan det leda till att de låter hotfulla. Vårdarna upplever sig ändå inte hotade av dem trots det, eftersom de har insikten att detta är kopplat till klientens grundsjukdom. I dylika situationer tänker vårdaren, att det ju finns en person bakom sjukdomen och att nu är det inte denna person utan sjukdomen som agerar. Olika psykiska sjukdomar påverkar också klienters handlingar och ofta kan klienter med någon psykisk sjukdom också snabbt skifta i humör. De som lider av psykiska sjukdomar som personlighetsstörningar kan till exempel plötsligt handla våldsamt på grund av att de hört en röst som sagt åt dem att slå en person. Även personer som är schizofrena, kan agera avvikande på grund av den misstänksamhet som deras sjukdom medför.

”Men det är ju mycket den där förståelsen, att de förstår ju inte att de behöver hjälp så då tar de till och sparkar, slår, kniper och spottar.”

”Att dom har råkat vara väldigt dementa och haft impulsen att faktiskt börja slå.”

”det är ju då dom som.. demensen då dom kan va fåordiga och kanske de orden som finns är något svårord t.ex. Men dem upplever man ju sig inte hotad av som person då heller eller som vårdare utan det är bara något som något, det kan vara enda orden dom har.”

”Annars försöker man ju nog tänka att det finns en person bakom demenssjukdomen, att nu är det sjukdomen som talar.”

”och just hur sjukdomsbilden ser ut, är det personlighetsstörningar. Du kan höra en röst: du ska slå den där nu så slår de den nu. Eller är det schizofren-misstänksamhet”

6.2 Förväntningar på ledarna

Vårdpersonalen förväntar sig både förståelse och närvaro av ledarna. Då det gäller det förebyggande arbetet på arbetsplatserna önskar personalen mera diskussioner och möten där de tillsammans kan diskutera och hjälpa varandra. Det är också viktigt att ledarna kommer ihåg att informera sin personal om praktiska saker på arbetsplatsen, hur byggnaden ser ut, vilka flyktvägar som finns med mera. Även vikten av att informera om handlingsplaner och tillvägagångssätt på arbetsplatsen ifall något inträffar, lyfts fram i intervjuerna. Efter att en hotfull- eller våldsam situation har upplevts på arbetsplatsen förväntas det att man tillsammans går igenom situationen. Detta borde vara ett förhållningssätt som är mer regel än undantag, vilket i dagsläget inte verkar vara någon självklarhet enligt intervjuresultatet.

6.2.1 Förståelse och närvaro

Vårdarna uttrycker en uppskattning över att ledarna visar sin förståelse och inte förminskar de upplevelser, som personalen delar med sig av. De känner att de blir tagna på allvar av sin förman. Känslorna och oron som de berättar att de upplever nonchaleras inte av ledaren. I stället försöker en lösning hittas av ledaren eller i samarbete med denne, vilket också bidrar till att personalen känner sig tryggare. Vårdarna anser att redan det att det visas förståelse för deras känslor hjälper dem mycket. Ibland räcker också enbart vetskapen om att ledaren finns där och skulle lyssna på dem, för att vårdarna skall uppleva en känsla av tillfredsställelse. Även det att ledarna är närvarande ute på fältet och hjälper till om det är någon orolig situation uppskattas och underlättar för personalen. Ibland kan ledaren ta med sig en orolig patient in till kansliet, för att ge vårdarna en paus. Allt detta bidrar sedan

också till att vårdarnas känsla av trygghet ökas vilket är både vårdarnas och ledarens önskan.

”dom har ju inte minimerat ens upplevelser det har dom ju nog inte gjort utan man har ju nog kunnat sagt hur man har upplevt och hur man har det. Så det har ju nog hjälpt mycket att man har fått den där förståelsen och så där.”

”Hon är ju som jättebra om det är oroligt och någon är arg på avdelningen så tar hon med dem in i kansliet, som om det är oredigt på avdelningen.”

”Klart nog känner jag att om jag skulle behöva prata med förmannen här så skulle hon ju nog verkligen ta sig tid och hjälpa mig. Det skulle hon nog göra.”

”Så det var nu bra att dom tog det på allvar tyckte jag.”

”Jo det tycker jag nog faktiskt. ----- är nog jättebra att ta itu med saker, inget lämnas åt slumpen eller så där att äh vi får nu se, det löser väl sig utan hon tänker nog ut något då så att vi känner oss trygga.”

Från ledarnas synvinkel påtalas också vikten av att de är närvarande ute på fältet på arbetsplatsen, samt att det är viktigt att arbetstagarna vet av att ledaren finns tillgänglig ifall de behöver hen. Det belyses också att de lyssnar och tar hänsyn till arbetstagarnas känslor och på olika vis försöker hitta lösningar på det som upplevs problematiskt och jobbigt av personalen. För att nämna ett exempel, ifall en av de anställda är orolig över att ensam vara tvungen att gå och duscha en klient, som de upplever vara ur balans, kan ledaren i stället ordna så att de är två som går tillsammans. Det nämns också att det inte är meningen att det alltid skall vara samma personal som sköter samma klient utan att alla skall dela på ansvaret och turas om. Även vikten av att personalen skall kunna känna sig trygga på arbetet påtalas. Ledarna vill känna att läget på arbetsplatsen är under kontroll, då de går hem för dagen. Vidare önskar ledarna också att personalen vet vart de skall vända sig om något inträffar på arbetsplatsen och de behöver tillkalla hjälp.

”Jag tycker nog det är jätteviktigt att se till så att personalen är trygg. Jag känner ju nog varje dag då jag går hem att jag hoppas allt är under kontroll, att de vet vart de vänder sig om det händer något.”

”Ja att man som ledare behöver man ju vara lyhörd så då kanske personalen säger att någonting att t.ex. här känns det nog något konstigt att får se vem vet med honom där nu, hur skall jag våga duscha honom idag. Då måste man ju som ledare tänka att inte behöver ju hon gå ensam och duscha den klienten om hon känner sig hotad av honom t.ex.”

”Nog har jag provat att eller försökt på personalmöten just som det här att vi ska dela på dom här, att vi ska som inte, att det är som inte meningen att någon ska hela tiden. Men mycket är det nog det där att försöka att byta av och att man som vet att nu är dom där där att man har lite koll, att behöver dom hjälp.”

Genom att ledaren finns där för personalen och ger dem stöd ökar också tryggheten hos personalen. De som arbetar i ledarposition tycker att det är viktigt att vårdaren får stöd i de olika situationer de ställs inför på sin arbetsplats och att de kan känna sig trygga oavsett utmaningarna de stöter på. Även kollegor kan ge stöd åt vårdaren efter jobbiga situationer. Vetskapen om att ledaren tycker det är okej att personalen i krissituationer tar kontakt med dem oavsett tid på dygnet eller veckodag, för att få stöd och råd i situationen ger även det en viss trygghet åt vårdarna. Ledarna ser det också som sin uppgift att se till att arbetstagarna är medvetna om att det finns planer för olika händelser och att det även finns hjälp att fås för dem efteråt. Genom att öka arbetstagarnas medvetenhet om detta, kan de också känna sig tryggare. För att de som arbetar som ledare ska kunna må bra är det viktigt att deras personal i sin tur också mår bra. Det är viktigt att värna om sin personal tycker ledarna och belyser också det fakta att det är personalen som gör det praktiska jobbet.

”för att jag tycker nog att det är ganska viktigt att vårdaren får stöd i det där och känner sig trygg iallafall.”

”de får stöd av mig och av andra arbetskamrater.”

”de vet att de kan ringa när som helst om det skulle vara en kväll eller helg eller en natt eller att nu är det så här på gång att vad skall jag göra? De vill ha stöd och råd så nog, de vet att de får göra det nog då det gäller sådana där saker.”

”jag kan hjälpa mina vårdare att känna sig trygga att det finns en plan och att de får som hjälp då det blir något sådant det tycker jag är min uppgift.”

”Jo och jag själv mår bra också då min personal mår bra och det tycker jag som ledare också att man skall göra, man skall värna om sin personal för att det är ju nog de som gör jobbet.”

6.2.2 Möten och diskussioner

Flera av informanterna efterfrågade möten med diskussioner kring ämnet hot och våld. Det är viktigt att ledaren lyssnar på sin personal och även att det upplevs vara enkelt att prata om olika saker på arbetsplatsen. Både ledare och vårdpersonal påpekade också vikten av att man ges möjlighet att tillsammans sitta ner och diskutera och fundera kring eventuella problematiska situationer, som kan uppstå och hur man skall bemöta dessa. Frågeställningar kring hotfulla och våldsamma situationer skall inte vara tabu, utan de skall tas upp och diskuteras. Vid ett möte ska såväl ledare som personal ha möjlighet att dela med sig av olika tips och råd, som de besitter i enskilda situationer. Det skall också belysas

att en och samma "teknik" inte alltid fungerar för alla, men åtminstone skall idéer och lösningar delas så att var och en får testa dem själv. Det är också viktigt att man som ledare framhåller att det inte alltid finns rätt och fel, utan att vi alla är olika och kan därför också hantera situationer på olika vis, vilket är rätt så länge det fungerar. Personalen skall vara medvetna om att det inte är ett personligt misslyckande, om de inte fungerar bra tillsammans med någon enskild klient.

"Ja det är ju nog att lyssna, eventuellt om det har varit någon större händelse kanske ta ett personalmöte om det så att hon kan informera andra om vad som kan göras för att få mer råd och tips."

"Jag tror ju nog det där att det skall vara lätt att prata om saker och ting, att har man något problem eller varför är han alltid aggressiv med mig eller varför bär han sig åt. Att man vågar som lyfta fram problemet och ta upp det till diskussion, att man inte på det viset skall känna att det är ett personligt nederlag och varför fungerar det inte för mig utan att i stället se det som att aja ni har något trix ni nu som jag inte känner till här att man ser till att allihop känner till det. Men att jag tror det att sådant här skall inte vara något tabu utan det skall diskuteras. Och sedan så kanske vi hanterar det lite olika men så länge som det fungerar tycker väl jag att man kan få hantera det lite olika."

"Vi diskuterar ju på personalmöten och så att hur hanterar vi den här situationen. Man har som inte så många andra verktyg att ta till utan den där diskussionen och att man rådgör: hur gör du? Hur fungerar det då du? Jaha det där fungerar bäst, att man alltid får fram bästa tipsen och att allihop känner till dem."

Erfarenheten ses av många som något som hjälper dem i det dagliga arbetet, att dela erfarenheter kollegor emellan skulle gynna alla. Ibland kan det också vara nödvändigt för personalen att få höra hur andra tänker om deras sätt att agera i en viss situation, alltså att få sin handling bekräftad även av kollegorna. De gånger man redan på förhand varit förberedda på att något hotfullt eller våldsamt skulle kunna komma att inträffa på ett hembesök till exempel, så har ledaren och personalen redan innan kunnat utarbeta en strategi för hur de skall handla. Det är viktigt att personalen som kommer till en klient känner sig trygg och har klart för sig hur de skall göra för att alltid ha en flyktväg klar för sig. Vårdarna kan dela upp sig så att en står närmare ytterdörren och är redo att avlägsna sig för att tillkalla hjälp vid behov medan den andra går längre in i bostaden för att utföra vårdåtgärden de kommit dit för att göra.

"Att dela den där erfarenheten för jag tror ju mycket att det är den där erfarenheten som gör att man får det att fungera."

"men jag ville som ha det där bekräftat att vad tyckte de andra, vad tyckte de andra att jag skulle ha gjort men de tyckte ju att jag gjorde rätt så då känns det ju bättre för mig."

”vi har varit medvetna om situationen före helt enkelt och vi har som utarbetat en strategi hur går vi till väga för att a och o är ju att vårdaren känner sig trygg som kommer dit och att det finns som flyktvägar bland annat så på det sättet har man nog då tänkt att vårdarna som far dit också att en är nära dörren som, har en flyktväg till att kalla på hjälp om så behövs medan den andra kanske måste gå in och ge den där medicinen åt patienten.”

Om det på arbetsplatserna skulle finnas tillfällen där personalen tillsammans med ledaren har möjlighet att sitta ner och diskutera vad som hänt och hur de kan handla i dylika situationer så skulle det också fungera som ett preventivt eller förebyggande arbete.

6.2.3 Praktisk information

Personalen uttrycker en klar önskan om att en del praktiska saker skall tas till tals, då de börjar som ny personal på arbetsplatsen. Det som bland annat nämns är att de ofta saknar information om byggnaden, till exempel hur mycket våld dörrar och väggar etc tål. Vårdarna har till exempel vid diskussion med varandra konstaterat att en dörr, som den ena av personalen sett som en plats att gömma sig bakom ändå inte är ett bra gömställe eftersom den inte skulle hålla för något våld. Personalen saknar sådan information från sin arbetsgivare och efterlyser alltså mer specifik säkerhetsinformation om den enskilda arbetsplatsen. Personalen efterlyser också noggrann information om rymningsvägar. Det är viktigt att sådana finns och att flyktvägarna faktiskt går att använda i praktiken. Vårdare uttrycker en avsaknad av fungerande flyktvägar. Det nämns också att utrymmena efter att de tagit emot våld inte repareras, så att de återigen blir säkra. På detta vis har personal förlorat det utrymme som de tidigare har ansett vara tryggt för dem.

”Just här i dessa utrymmen, då jag pratade med en kollega där då det var det där att klienten rev på löst mellanväggen så sa jag åt kollegan att nästa gång tänkte jag om jag stänger in mig i det där rummet men då sa hon att de här dörrarna är så pass tunna att en knytnäve går rakt genom. Sådan info skulle vara bra att om på arbetsplatsen skulle ha. Skulle en sådan här dörr hålla om jag måste stänga in mig? Ja alltså mer info om arbetsplatsen, om vilka verktyg man här kan ta hjälp av.”

”Janå nog har jag ju funderat lite vad jag skall göra men jag har ju alltid kommit fram till samma: det finns inte någon flyktväg här. Nå det blev ju då den här gången att smit ut genom fönstret. Men det där fönstret är ju ganska litet så vad gör någon som är lite större, de har ju ingen väg att ta sig ut.”

”Tryggheten är ju att låsa in sig i kansliet men det har nog varit någon situation då en klient rivit så hårt i dörren till kansliet att mellanväggen har lossnat från positionen så nu krävs det väl inte så mycket styrka för att få upp den dörren.”

Arbetsplatsens förebyggande plan och dess anvisningar om hot och våld på arbetsplatsen är för en del av personalen obekant. Ibland saknas även tillvägagångssättet för hur de ska göra en anmälan om en hotfull eller våldsamt situation har ägt rum. Vårdare tycker att det skulle vara viktigt att de fick information om blanketten, som de skall fylla i vid våldsamma och hotfulla situationer så att de skulle få dokumentera vad som inträffat.

”Det skulle ju nog just vara att just informera om blanketten skulle ju vara jättebra så att man får det till pappers det som händer...”

”nä, inte har jag alls något minne av att det skulle ha funnits några sådana anvisningar.”

Informanterna som arbetar som ledare uppgav alla att organisationen har en handlingsplan för hotfulla och våldsamma situationer. Det finns en skild handlingsplan, som inte heller är särskilt gammal, enbart för vården och omsorgen i staden. Det berättas att information ges till personalen till exempel i samband med personalmöte, men att vårdarna inte sedan själva så flitigt tar ansvar och läser den. Ledare har märkt att personalen ibland inte ens verkar veta om var blanketten de skall fylla i vid händelse av hot eller våld finns. Ledarna tror att personalen har svårt att ta in informationen så länge de inte behöver den. Det handlar antagligen om att informationsflödet på arbetsplatserna är så stort att personalen sällar bort det de inte behöver för tillfället och därför då inte alltid minns handlingsplaner och blanketter. Så länge personalen kommer och pratar med ledarna så att de vet av vad som händer på arbetsplatsen är det inte heller hela världen om vårdaren inte fysiskt hittar blanketten, utan då kan ledaren träda in och söka upp den. Det påpekas också att det ofta är så att ledaren är tvungen att påminna om att händelsen personalen varit med om alltid bör anmälas.

”Ja det finns ju nog som en som för hela ---- stad och som skilt då för vård- och omsorgsnämnden eller vård- och omsorg. Så en sådan har vi nog och den finns i den där mappen där vi har arbetarskyddet och jag har haft upp och visat den på personalmöte men jag gissar att eftersom jag tror inte att det är så många som bläddrar och tittar i den. Men den finns där och den är inte så jättegammal. För jag bara märkte nu sist då jag sa att fyll i en sådan där blankett och den har jag också på samma ställe och jag har haft upp det till diskussion att det har kommit en ny sorters blankett nu att se nu så ni kommer ihåg vilken som.. Men inte vet dom något, jag tror att de så länge tills det börjar beröra dem då de börjar leta efter lappen eller blanketten. Fast jag matar på med mitt så.”

”Jo och de fyller nog inte i om jag inte säger till om det. Det gör dom inte. Och säkert, det skulle inte förvåna mig om de säger att nä dom vet inte att det finns någon blankett. Men ser man bakåt så ser man ju att vi har diskuterat det. Jag har haft upp och visat och sagt att det här finns här, att bläddra och se men det är ju det att mängden information är så stor att dom sällar. De tar till sig det dom behöver just då så det är det att man måste

nöta på så jag tror ju att det viktigaste är att det är lätt att komma och tala. Att få ventilerat. Sedan hittar vi nog blanketten.”

6.2.4 Uppföljning

I intervjuerna framkommer att det finns behov av att ledarna skall följa upp vårdarnas mående, efter att de varit med om hotfulla och våldsamma incidenser, speciellt de allvarigare situationerna som skrämmar mer och lämnar fysiska spår såsom sneda glasögon och blåmärken. Diskussioner och uppföljning då man sätter sig ner efter incidenser efterfrågas. Eftersom det är svårt att veta vilka gånger det behövs en uppföljning och vilka gånger det inte behövs, så är det bättre att uppföljningen inte är något man kan få utan att det istället hör till att den görs. På detta vis skulle det inte heller upplevas konstigt eller utpekande utan mer som ett normalt förfarande att personalen tas in för en diskussion. Trots att det inte sker hotfulla och våldsamma situationer så ofta skulle det vara så att uppföljning ändå hör till det normala förfarandet efteråt. På en del arbetsplatser har personalen upplevt att det har hängt på personalen själv att söka hjälp från till exempel företagshälsovården. Vårdarna tycker inte att det är bra att det hänger på dem själva att ta kontakt, alla kommer sig kanske inte för att söka hjälp, trots att de skulle behöva det. Många gånger räcker det att det diskuteras i en grupp på arbetsplatsen, om hur vårdaren upplevde situationen. Då kan även andra berätta om hur de tänker och om vad de har varit med om och på detta vis kan situationen bearbetas på arbetsplatsen.

”Det skulle få vara mera då det faktiskt är de där allvarigare mer sådant där som skrämmar upp oss mera och lämnar sneda glasögon och blå på armarna och sådant. De gångerna skulle det nog behöva. Folk man skulle behöva få sätta sig ner. Det är klart man kan inte dra allt ur personalen, alla kanske inte behöver det där heller men det är svårt för en förman att veta men nu i den där situationen var det dom där så de behöver ju inget utan det ska kanske behöva sättas i bruk då att då det har varit något sådant så samlas vi och diskuterar vi det.”

”Nä det började ju som mera hänga på arbetstagaren själv att ta kontakt typ till företagshälsovården då, företagshälsovården att diskutera genom det där då men jag tycker ju att det skulle vara jättebra om det skulle komma från arbetsgivaren för i sådana där fall så är det ju arbetstagaren i sig själv kanske inte kommer sig för att göra det utan det skulle ju nog kanske eller det skulle ju vara jättebra om arbetsgivaren då skulle erbjuda att. Eller bara det där fast det inte skulle vara företagshälsovården bara det där att vara med förmannen då eller från ledningen att man skulle samla personalen och diskutera.”

”För det kan ju bara behövas vara att du får berätta om hur du upplevde det och de andra får säga hur de så kanske man själv att ja just ja och då man, det är ju alltid bra då man får äta saker och ting ibland att det lättar för en själv så det skulle faktiskt vara jättebra. Men det är ju det där att förstås det händer inte så ofta så skulle det hända typ en gång i

veckan då kan det hända att det skulle vara lättare att få en rutin på det men ja iallafall skulle det faktiskt vara jättebra att då det händer något sådant att nu pratar vi om det. Nu skall det ut på bordet, alla ska få säga.”

”Både som att bearbeta olika saker och i första skedet tror jag ju nog att de bearbetar det bäst att få prata om det och där finns det ju flera möjligheter att med mig eller med arbetskamrater sedan finns det också företagshälsovården att jag kan ta dem via företagshälsovården till --- psykologen till exempel man får ju gå tre gånger gratis via det så där finns det nog en bra hjälp då det just blir sådant att obehagliga situationer som man måste bearbeta.”

Ledare belyser också att det finns en del individuella skillnader i hur personal reagerar på olika situationer. Ung och ny personal kan ibland tycka att vissa saker är jättejobbiga. En del blir också fortare kränkt och ledsna, medan andra är bra på att inte ta det som inträffar personligt. Utgående från personalens reaktioner anpassar ledarna stödet som de ger åt sina arbetstagare. Det finns inte alltid en färdig mall de följer. Det finns även påståenden om att personal nekar till individuell uppföljning ifall man erbjuder uppföljningen som en möjlighet och inte som något som hör till.

”Det är ju kanske främst det där att se hur upplever dom det. Vissa kan ju tycka att det är jättejobbigt speciellt om man är ung eller ny och att det är ett personligt nederlag eller att man är jättekränkt och man är ledsen och tänker. Medan vissa så tar det inte alls personligt utan man tänker på att åh nu har den här klienten blivit så här att nu måste vi ju nog börja göra något, ska vi ändra något eller skall vi tänka om. Man reagerar väldigt olika så jag tror att det är utgående från det som.. Vad de behöver för stöd skulle jag säga. Jag kan inte säga per automatik hur jag kommer att reagera.”

”Det kan jag också säga att då personalen blir erbjuden att ta kontakt med företagshälsovården eller psykosociala då det hänt någon sådan här händelse så har inte egentligen någon velat eller tyckt att de behövt gå och prata individuellt.”

6.2.5 Stöd för ledarna

De som arbetar som ledare behöver också de i sin tur få stöd i sitt arbete. Kollegor, förmän eller arbetsplatshälsovården kan fungera som stöd åt ledarna. Respondenter är tacksamma över att deras organisation har skrivna planer över hot och våld på arbetsplatsen. Det finns planer om mycket olika områden på organisationens intranät. Planerna fungerar som ett slags stöd i det praktiska arbetet. Även att de i sin tur har förmän, arbetarskydd och företagshälsovård att ta stöd av i svårare situationer upplevs vara positivt. Ibland ställs alla, även ledare för nya situationer och behöver då ha någon att bolla idéer med. En ledare behöver inte ha en färdig plan för alla eventuella problem de kan ställas inför, men att veta vem de kan vända sig till då de behöver hjälp är värdefullt.

”---- stad har ju också planer på det, du kanske är bekant med dom planerna, de finns ju på intranät, det finns ju hur mycket som helst, det finns ju hur vi skall gå tillväga och med alla möjliga och det tycker jag är ett jättebra stöd för oss förmän i vårt arbete också att det finns planer från hela ---- stad att det är nog jättebra.”

”Men jag tycker nog att jag har stöd och hjälp och att man kan ringa sedan om jag skulle känna att jag är osäker på något sätt så kan jag alltid kontakta företagshälsovården för att rådfråga dem och jag kan diskutera med äldreomsorgschefen hur går man vidare med vissa saker om det är så, så jag tycker nog att jag har stöd och hjälp också som förman i det där.”

”Ja och det kan ju vara en sådan sak som man aldrig har varit med om och som man ååå hur ska jag göra, att man blir som själv låst då behöver man också som förman bolla med någon och för inte har ju jag svar på allt heller.”

6.3 Bemötande

Både personal och ledare efterfrågar ett större utbud av fortbildning med fokus på hot och våld på arbetsplatserna. Det är främst brist på fortbildning, som i praktiken skulle kunna hjälpa vårdarna ute på fältet. För ledarna verkar det ändå finnas både planer och stöd att luta sig mot. Främst arbetstagarna efterlyser också tydlighet kring det juridiska, vad har de för rättigheter och vad har de för skyldigheter inom detta område? Hur får de göra om en klient kommer till attack mot dem? Hur får de försvara sig själva? Det är frågor de ställer sig och önskar få svar på från sin arbetsgivare.

6.3.1 Professionella verktyg

Ett bristfälligt utbud på skolningar, som behandlar hot och våld nämns i flera intervjuer. Skolningar skulle behöva finnas för att ge personalen mera verktyg för att professionellt kunna hantera de svåra situationer de utsätts för och även för att hjälpa dem att uppfatta olika varningssignaler. Skolningar inom detta ämne borde vara lika självklara som till exempel sårvårds- och förstahjälpsskolningar. Det är inte alltid så lätt att veta exakt vad man skall fråga eller söka efter för slags skolningar inom just detta område. Självförsvarskurser efterfrågas dock av många. Vårdarna vill lära sig mer om hur de i praktiken ska kunna försvara sig och avstyra en våldsam klient. Mer utbildning och kunskap skulle gynna det psykiska måendet hos personalen. Vårdarna har förståelse för att klienter på grund av sin sjukdom ibland inte kan hjälpa vad hen säger eller gör men vårdarna borde också få ha kunskap och verktyg som hjälp då de ska hantera situationer som uppstår på grund av klientens sjukdomsanamnes, så att vårdarna i sin tur kan känna sig säkrare på sitt sätt att handla.

"...det är ju mycket tal om skolningar i sårvård och allt sånt men just i sådant här om våldssituationer skulle det nog jättegärna få vara en skolning om."

"Men det skulle ju behöva uppmärksammas och vara lika vanligt som typ första hjälpskolningarna"

"Säkert skulle det vara bra med skolning, sedan kan det ju vara mycket jag inte vet om heller vad som skulle. Skulle kunna hjälpa oss överlag inom vården, inom äldreomsorgen då det gäller det här. Så säkert jo. Kanske mer att få olika alternativ på hjälp att vad skulle man som kunna."

"De kan vara rätt så fula i munnen förstås, vissa. Då man är missnöjd och inte mår så bra så kommer det ju ut men då.. det är ju därför vi är här. Man skulle ju nog vilja ha verktyg för det då också för att kunna hantera det professionellt."

"Men det är nog någonting som jag tycker ändå att vi ska behöva få nog någon typ av mera kunskap eller alla vi i personalen ska behöva få mera kunskap i att hantera hot och våld och den här psykiska orken då det kommer den där osäkerheten kring dessa."

"Gärna mera skolning av något slag. Eventuellt någon kurs som man skulle kunna fråga om den kunde ordnas. T.ex. om ---- skulle kunna hålla någon sådan."

"Jo just sådant där att vad är varningstecken och ja helt enkelt självförsvarsteknik."

"Det jag skulle önska skulle vara mer av den praktiska träningen vet du det där hur man kan avstyra en patient då de kommer mot och det där."

6.3.2 Rättigheter och skyldigheter

Det juridiska kring hot och våld mot personalen är för många av respondenterna oklart. Det efterfrågas riktlinjer kring frågor om rättigheter och skyldigheter. Vårdarna upplever inte att de från sin arbetsgivare har fått något stöd eller hjälp för att veta, hur de juridiskt stöds ifall de råkar ut för någon våldsam incidens på arbetsplatsen. Praktiska saker som till exempel hur kan vårdarna göra då de skall ta sig ur ett hårt grepp och hur hårt får de ta i klienten är sådant som personalen tycker att de saknar kunskap om. Detta är bristfälligt redan i grundutbildningen och inget som tagits upp där heller. Även från ledarnas håll önskas det att det redan i utbildningen skall tas upp hur blivande vårdpersonal kan tydliggöra sina gränser och hur är vårdaren i sin yrkesroll.

"..där jag är nu att något sådant känner jag inte att jag har fått någon info om heller att vad får jag göra."

"få något sådant så att man skulle få ha ett slags diskussionstillfälle och som vet att hur går jag till väga om något sådant här händer och vad har jag rätt till och vad är mina skyldigheter och så där."

"Så man är ju nog lite att får jag faktiskt ta i sådär hårt nu fast jag försöker slita mig löst för att det tar så sjukt då han har knipit om här eller tagit i mig. Så det där skulle man ju

nog vilja ha att det här får du och det här får du inte göra. Sådana riktlinjer skulle vara bra att ha.”

”Jo då också skulle det få vara något för det är nog svårhanterat. Det finns ju som inte och jag vet inte vad som är rätt och fel. Det diskuteras väldigt lite i utbildningen det där tycker jag också. För de här unga som kommer har inte den blekaste vad de kan få höra och hur dom ska hantera saker och ting och hur de ska som kunna tydliggöra var mina gränser går och vad min yrkesroll är. Det vet man inte då man är ny. Så jag tycker att i det behöver dom förstås mycket stöd förstås.”

6.3.3 Utebliven respons

I organisationen där undersökningen genomfördes har man i användning en blankett, en anmälan över våldsamma eller hotfulla situationer på arbetsplatsen, som arbetstagarna skall fylla i, efter att något inträffat. Ledaren på arbetsplatsen har sedan som uppgift att föra denna blankett vidare till företagshälsovården och arbetarskyddet. I flertalet intervjuer nämndes detta förfarande, då det är på detta vis som personalen rapporterar om hotfulla- och våldsamma situationer. Ibland framkom det att blanketten inte fylls i så frekvent, som den borde men att det nog vore väsentligt för att den verkliga förekomsten av hot och våld skulle bli registrerat. I något fall visste inte ens vårdare om blankettens existens. Blanketten eller anmälan hade aldrig fyllts i och någon information, om att den finns hade ej getts åt arbetstagaren. Det som i slutändan tyvärr framkommer är att ingen riktigt vet vad som händer, efter att blanketten lämnas in. Personalen upplevde inte att de såg någon konsekvens eller något resultat av de anmälningar de gjorde. Då responsen på detta vis uteblir minskar också personalens engagemang att fylla i blanketten.

”att egentligen skulle man ju nog varje gång det är något skulle man ju nog behöva lämna in så att det faktiskt som blir registrerat”

”Jag har nu åtminstone aldrig fyllt i någon det skulle jag minnas men jag kommer nu inte ens ihåg att det skulle ha varit tal om det heller.”

”Säkert så där lite ytligare att nu har det varit eller som och kom ihåg att fylla i blanketten som skall till företagshälsovården, det är ju ungefär så då att om det är någonting så fyll i det där så att det far dit då och så men vi hör ju aldrig någonting något mer efteråt. Vi fyller i dom där blanketterna men vi hör ju aldrig någonting mer att vad..”

”men vi hörde ju aldrig någonting fast vi lämnade in och skrev dom där blanketterna men vi fick ju aldrig någon respons att vad gör dom med dom, vad händer eller så inte. Det blir ju lite att då lämnar det också, vad ska vi fylla i det för vi vet ju inte vad som händer heller.”

7 Diskussion

Resultatet i denna studie visade olika kategorier som direkt kan kopplas till hälsans premisser, känsla av sammanhang samt hälsa och harmoni. Jag har gått igenom varje enskild kategori i resultatet och gjort reflektioner till den teoretiska utgångspunkten. Utöver detta har också kopplingar gjorts till studiens bakgrund. Sambandet mellan den teoretiska utgångspunkten och resultatet redovisas i ett schema som finns som bilaga (bilaga 4). Detta schema tydliggör kopplingen mellan kategorierna och hälsa. Varje enskild bild bildar ett schema, som kan fungera som stöd åt ledarna då de skall bemöta vårdpersonal som upplever våld eller hot om våld på arbetsplatsen.

Kapitlet innehåller dessutom en metoddiskussion samt slutledningar.

7.1 Resultatdiskussion

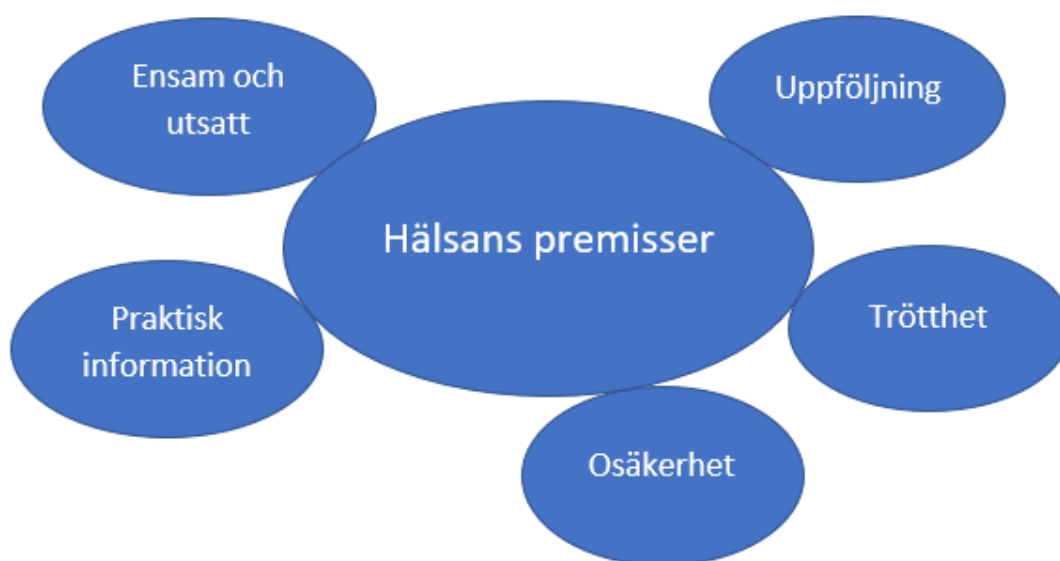


Bild 1 Kopplingen mellan resultatet och hälsans premisser.

I denna studie framkom det att vårdarna upplevde en enorm **trötthet** efter att de blivit utsatta för hotfulla och våldsamma situationer på arbetsplatsen. Hälsan är dynamisk och den är en rörelse, som vi människor kan påverka (Eriksson, 1996, 29-31). Det faktum att vårdarna upplever att de kan återhämta sig från tröttheten på de lediga dagarna, för att

sedan komma tillbaka till nästa arbetsskift med mera energi visar att hälsan är ett föränderligt tillstånd. I enlighet med tidigare forskning, har det konstaterats att vårdpersonal ofta upplever hotfulla situationer med en känsla av osäkerhet, stress, rädsla och tvekan, då de inte vet vad som skall hända (Avander, Heikki, Bjerså, & Engström, 2016). Samtliga dessa känslor gör att vårdarna blir trötta. Det är tungt och belastande att känna så här, att vara på sin vakt tar på orken och slukar energi. I en annan studie framkom det att nivån på vårdpersonalens känslomässiga utmattning är strax under nivån för utbrändhet (Menckel & Viitasara, 2002).

Vårdpersonal kände sig ofta **ensamma och utsatta**. De upplevde att de inte blev förstådda av andra instanser, då de behövde hjälp därifrån vilket i vissa fall ledde till att vårdpersonalen började tvivla på sig själv. Då vårdpersonal utsätts för arbetsplatsvåld minskar deras självförtroende och delvis därför, kan de uppleva att de är ensamma och utsatta. Olika situationer i livet som är särskilt utmanande kan orsaka en desintegrering av hälsan hos människan. En förutsättning för integration är också det, att människan upplever sig ha makt och betydelse. (Eriksson 1996, 57–75). Denna del av resultatet för studien visar en desintegration av hälsa hos vårdpersonalen. Även i annan forskning rapporterades om att arbetsplatsvåld resulterar i känslor av att vara rädd, i chock, sårbar, förminskad, känna sig dum eller att inte känna någonting (Stevenson, Jack, O'Mara & LeGris, 2015).

Våldet och hotet på arbetsplatsen är ofta svårt att förutspå och vårdarna upplever en **osäkerhet**. Då en person upplever att hen inte kan påverka rörelsen för hälsa, fungerar det också hämmande på den grad av hälsa hen upplever. Då vårdarna upplever att de inte själva kan påverka rörelsen av hälsa på grund av att arbetsplatsvåldet ofta är oberäknligt och de känner sig osäkra så påverkar det också deras upplevelse av hälsa. (Eriksson, 1996, 54–55). I tidigare forskning har vårdpersonal uttryckt att de upplever hotfulla situationer med en känsla av osäkerhet, stress, rädsla och tvekan då de inte vet vad som skall hända (Avander, Heikki, Bjerså, & Engström, 2016).

De som arbetar som ledare uppgav att de på sin arbetsplats hade en handlingsplan för arbetsplatsvåld. Denna plan är en del av den **praktiska informationen** som de kan använda sig av i sitt arbete. Då vi pratar om hälsa är dygd grundas tanken på att dygden är en viktig styrka för människan. Ifall vi saknar dygd så saknar vi även moral och en konsekvent

handlingsgrund. (Eriksson, 1996, 29-31). I denna studie framkom att det finns en handlingsplan och således borde personalen ha dygd som i sin tur hjälper dem att finna den gyllene medelvägen i sitt handlande. I motsats till resultatet i respondentens studie visade tidigare forskning att ett vanligt förekommande problem var att det inte fanns några riktlinjer gentemot, hur man skall förebygga och handla vid våld på arbetsplatserna (Hemati-Esmaeili, Heshmati-Nabavi, Pouresmail, Mazlom & Reihani, 2018). En annan tidigare forskning belyser åter igen vikten av att organisationer bör ha en plan för vem eller vart arbetstagare skall ta kontakt för att be om hjälp om de råkar in i en våldsam situation på sin arbetsplats (McCullough, Lenthall, Williams & Andrew, 2012).

Då det kom till **praktisk information** framkom det en tydlig önskan om att vårdpersonalen skulle erbjudas kurser i till exempel självförsvar eller annat som i praktiken skulle kunna hjälpa dem att hantera arbetsplatsvåld. För att en vårdare sedan i sin tur ska kunna hjälpa en människa att uppleva hälsa behöver vårdaren kunskap. Vårdarens uppgift är alltså att genom sin kunskap inom omsorgen hjälpa patienten att uppnå hälsa. (Watson, 1993, 45-93). I en annan studie framkommer att hanteringen av aggression är något som de flesta av både vårdpersonal och patienter anser kan förbättras (Duxbury & Whittington, 2005). Detta stöder denna studies resultat om att utbildning i ämnet borde finnas och erbjudas åt personalen. I tidigare forskning som gjorts för att utvärdera aggressionshanteringsprogramms effekter har det framkommit att personalens känsla av trygghet och säkerhet ökas efter att de genomgått programmet. (Heckemann, Zeller, Hahn, Dassen, Schols, & Halfens, 2015).

Ofta räcker det med att vårdarna diskuterar sinsemellan i en grupp på arbetsplatsen, om hur de upplevde en hotfull situation de blivit utsatta för, för att de skall lyckas bearbeta situationen och få en **uppföljning** över situationen. Då personalen stödjer varandra i svåra situationer på arbetsplatsen så innebär detta också att de stödjer varandra i att vara hälsa (Eriksson, 1987, 10, Eriksson 1992, 41-51 & Watson, 1993, 65). Tidigare forskning visar också att sätten som personalen hanterade verbalt våld på oftast skedde genom att de bad kollegor om hjälp. (Yoo, Suh, Lee, Hwang, & Kwon, 2018). Men det är också viktigt att personalen har professionellt stöd att tillgå efter att något har inträffat (McCullough, Lenthall, Williams & Andrew, 2012).

Det som efterfrågas av vårdpersonalen var att få en **uppföljning** på arbetsplatsen efter att något hotfullt eller våldsamt inträffat. De önskar att detta skulle höra till rutinerna på arbetsplatsen. Enligt tidigare studiers resultat, behandlar personal dylika situationer på ett indirekt vis genom att ta upp problemen i samband med rondan och även genom att rapportera vidare till ledningen (Isaksson, Graneheim, Åström & Karlsson, 2011). Studiens resultat tyder på att uppföljningen efter arbetsplatsvåld ofta är bristfällig och borde belysas mer.



Bild 2 Kopplingen mellan resultatet och en känsla av sammanhang.

Otrygghet på arbetsplatsen upplevdes framför allt på nätterna. För att en person skall kunna uppleva begriplighet är det viktigt att hen känner sig trygg. Om människan har en låg begriplighet är hen ofta rädd, orolig och hjälplös. (Antonovsky, 1987, 47–50). Detta innebär alltså att om vårdaren upplever otrygghet påverkar det begripligheten som sedan påverkar vårdarens känsla av sammanhang. Enligt tidigare forskning finns det också orsak till detta, då det i undersökningar har framkommit att personal som jobbar i skift alltså nätter och helger är i större risk än andra för att utsättas för arbetsplatsvåld (Sharipova, Hogh & Borgs, 2010). Detta tros bero på att det då är mindre bemanning på plats (Edward, Ousey, Warelow & Lui, 2014).

Rädsla hos vårdpersonalen var en vanlig konsekvens orsakad av arbetsplatsvåld. Begriplighet avser i vilken utsträckning en människa upplever att inre och yttre stimuli är förnuftsmässigt gripbara snarare än oförklarliga. Att ha en känsla av begriplighet innebär att förstå sig på sig själv, ens tillvaro och omgivning. Det är alltså viktigt att en människa känner sig trygg och att hen har goda sociala relationer kring sig för att hen också skall kunna uppleva begriplighet. Om människan har en låg begriplighet är hen ofta rädd, orolig och hjälplös. (Antonovsky, 1987, 47–50). Även tidigare forskningar stöder detta resultat, då det också där har framkommit att rädsla är en vanlig känslomässig reaktion hos vårdare, efter att de blivit utsatta för våld orsakat av klienter (Åström, Karlsson, Sandvide, Bucht, Eisemann, Norberg & Saveman, 2004). Känslor av att vara rädd, i chock, sårbar, förminskad, känna sig dum eller att inte känna någonting är sådant som rapporteras som vårdarnas känslor och i efterhand upplevdes bland annat känslor av ilska och en överdriven vaksamhet (Stevenson, Jack, O'Mara & LeGris, 2015).

Vårdpersonalen uppgav att så gott som alla har blivit slagna någon gång och att detta inte är ovanligt utan de upplevde sig vara **hemmablinda** för det våld som de blir utsatta för på arbetsplatsen. Många säger också att de blir härdade med tiden och till sist ser man det inte ens som något avvikande beteende utan de vänjer sig vid det. Hanterbarhet beskriver den grad till vilken man upplever sig ha resurser att möta det stimuli som man möts av. Människan behöver alltså ha en hel del resurser för att kunna möta och hantera olika krav, som de möter på i livet. Det är inte enbart de resurser som människan själv hanterar som är en del av hanterbarhetsbegreppet utan även de resurser som ens omgivning styr över har en viss betydelse i sammanhanget. I praktiken innebär det att om man har en hög känsla av hanterbarhet upplever man inte heller sig som ett offer då man stöter på en motgång i livet. (Antonovsky, 1987, 47–50). Enligt denna studies resultat har flertalet av informanterna slutat se sig själva som offer utan har istället anpassat sig till rådande situation vilket visar en hög grad av hanterbarhet. Även i annan forskning framkommer att våld orsakat av klienter är vanligt och förekommer i 99,5% av de undersökta fallen. I denna forskning kom dock inte slag fram som de vanligaste sätten av fysiskt våld utan här nämns istället att bli sparkad, klöst, spottad på och biten som de frekventaste varianterna av fysiskt våld. (Yoo, Suh, Lee, Hwang, & Kwon, 2018).

Empati för klienters diagnoser innebär att vårdpersonalen har förståelse för att det inte alltid är klienten själv som handlar medvetet, utan ibland är det dennes sjukdomstillstånd

som ligger bakom hotet eller våldet. Begreppet meningsfullhet syftar till att människan behöver känna att det är värt att offra energi på de motgångar som hen stöter på i livet. Människor som känner en hög meningsfullhet i livet ser också de utmanande händelserna i livet som en utmaning mer än en börda. (Antonovsky, 1987, 42–46). Vårdpersonalen uttrycker i respondentens studie en förståelse för att klienterna har ett avvikande beteende på grund av sin sjukdom och trots att det är utmanande att hantera det, upplever de ändå att det är värt det. Även tidigare forskningar har visat samma resultat och vårdpersonal har beskrivit upplevelsen av arbetsplatsvåld som en förståelse av delirium som en del av patientens symtom (Yoo, Suh, Lee, Hwang & Kwon, 2018). I en annan studie framkom dock att personalen anser att den mentala diagnosen är en orsak till patienters aggressiva beteende, medan patienterna själva inte anser att så är fallet (Duxbury & Whittington, 2005).

Det framkommer också i respondentens studie i kategorin **empati** att dementa ofta kan vara våldsamma i sitt beteende. Även tidigare studier visar att män och dementa ganska ofta har ett fysiskt våldsamt beteende. I tidigare forskning påtalas betydelsen av att personalen är medveten om vilka situationer som är de mest utsatta så att de kan vara extra alerta och förberedda i samband med dessa situationer (Isaksson, Graneheim, Åström & Karlsson, 2011).

De som jobbade som ledare var i en sådan position att de i sin tur också har en förman och av dessa framkom att de upplevde en trygghet i vetskapen om, att de också kan ta stöd av sin förman eller andra instanser, då deras egen kunskap inte räcker till i arbetet gällande arbetsplatsvåld. De färdiga planerna som finns i organisationen fungerade också de i sig som ett **stöd för ledarna**. Det är viktigt att en människa känner sig trygg och att hen har goda sociala relationer kring sig, för att hen också skall kunna uppleva begriplighet (Antonovsky, 1987, 47–50). Då ledarna upplever att de har stöd av de människor och organisationer de har kring sig, ökar deras känsla av sammanhang. Tidigare forskning visar att om arbetstagarna inte är involverade på arbetsplatsen, om ledarna håller låg kvalitet i sitt ledarskap eller om det finns många konflikter på arbetsplatsen ökar våldet (Sharipova, Hogh & Borg, 2010). Detta visar att det är viktigt att ledarna får det stöd de behöver, för att kunna vara en bra ledare och hålla en hög kvalitet på sitt ledarskap.

Det framkom en önskan från vårdpersonalen om att de skulle få **professionella verktyg** att använda sig av, då de möts av arbetsplatsvåld. Begreppet hanterbarhet beskriver den grad till vilken man upplever sig ha resurser att möta det stimuli som kommer mot en. Människan behöver alltså ha en hel del resurser för att kunna möta och hantera olika krav som de stöter på i livet. (Antonovsky, 1987, 47–50) I denna studie framkommer det en brist på verktyg att hantera arbetsplatsvåldet, som vårdpersonalen utsätts för. Detta leder då till en lägre känsla av hanterbarhet och risken finns att man upplever sig som ett offer inför situationen, känslan av sammanhang minskar.. I andra forskningar där man har undersökt sjukskötares upplevda effekt av att delta i träningsprogram i aggressionshantering, kommer det fram att programmen har ökat sjukskötarnas självförtroende i att hantera hotfulla eller våldsamma situationer samt att de blivit medvetna om sina egna svagheter. Personalen har efteråt blivit noggrannare med att iaktta patienternas ansiktsuttryck, tonlägen och gester, som kan berätta om eventuella hotfulla situationer samt att personalen informerar patienterna mer frekvent om väntetider och så vidare. (Heckemann, Breimaier, Halfens, Schols & Hahn, 2016). Enligt respondenten verkar det vara just något sådant här, som vårdpersonalen i undersökningen efterfrågar. Ännu en annan forskning talar också för hur viktigt det är att sjukskötarna är förberedda på våldsamma situationer och att de skolas i både hur man känner igen tecken på att en våldsam situation kan uppstå samt att de lär sig hur man skall hantera dessa (McCullough, Lenthall, Williams & Andrew, 2012). Tidigare forskning stärker således resultatet i respondentens studie som visar att det råder en brist på kurser och utbildningar inom området. I en studie framkom att endast 25% av personalen har fått någon fortbildning om arbetsplatsvåld av sin arbetsgivare (Menckel & Viitasara, 2002).

I resultatet framkom det att **utebliven respons** efter att vårdare rapporterat om en hotfull eller våldsam situation på arbetsplatsen var vanligt förekommande. Detta minskar i sin tur personalens motivation till att anmäla nya incidenser, trots att de fortsätter att förekomma på arbetsplatsen. I detta fall rör det sig om saker som vårdpersonalen själv inte kan hantera utan de är i sin tur beroende av andra. Då de inte upplever att deras rapporter behandlas, minskar också deras känsla av hanterbarhet som sedan indirekt ökar risken för att de känner sig som offer då det kommer till dylika motgångar i livet (Antonovsky, 1987, 47–50). I tidigare forskning har det rapporterats om att inga rutiner på arbetsplatsen ändrades trots att ledningen fått information om hotfulla eller våldsamma situationer. (Åström, Karlsson,

Sandvide, Bucht, Eisemann, Norberg & Saveman, 2004). Här ser man i praktiken hur det ser ut med utebliven respons på arbetsplatsen, då man inte vidtar några åtgärder trots att arbetsplatsvåld har blivit rapporterat till ledningen. I en annan studie påvisades att i 22,9% av fallen med arbetsplatsvåld vidtas inga åtgärder alls (AbuAlRub & Al-Asmar, 2014).



Bild 3 Kopplingen mellan resultatet och hälsa och harmoni.

Vårdpersonalen rapporterade om ett **psykiskt illamående** orsakat av det hot och våld som de utsätts för på arbetsplatsen. Vårdaren skulle i dylika situationer behöva få hjälp med att finna en mening i tillvaron eller i det lidande och oro som hen upplever då hen utsätts för arbetsplatsvåld. Genom att få hjälp med att stödja den egna självkontrollen, valmöjligheter och självbestämmandet hos vårdaren skulle detta ge en ökad självkänedom, självaktning, självläkande och självomsorg som i sin tur skulle hjälpa och stöda vårdaren i att uppnå hälsa trots den belastning som det psykiska illamåendet för med sig. (Watson, 1993, 65). Detta resultat styrks också av tidigare undersökningar som i sitt resultat kommit fram till att den vanligaste följden av arbetsplatsvåld, är att personalen får en känsla av ilska, irritation och nedstämdhet (Menckel & Viitasara, 2002). I en annan studie framkom att posttraumatiskt stressyndrom är den vanligaste följden och att vårdare som blir utsatta för arbetsplatsvåld ofta har åtminstone ett symptom av posttraumatiskt stressyndrom. Andra följder som

rapporteras är: lättirritation, koncentrationssvårigheter, försämrad självkänsla, sömnstörningar, depressiva symtom, ångest och även utbrändhet. (Lanctot & Guay, 2014). Så här pass allvarliga konsekvenser kom inte fram i respondentens studie.

Förståelse och närvaro berättar om hur vårdarna uttrycker en uppskattning över att ledarna visar sin förståelse och inte förminskar de upplevelser som personalen delar med sig av till dem. Personalen känner att de blir tagna på allvar av sin förman och att deras känslor inte nonchaleras. Genom att visa sin förståelse och närvaro försöker ledaren hjälpa vårdaren att finna mening i tillvaron, i disharmonin, i lidandet och i oron genom att stödja dennes självkontroll, valmöjligheter och självbestämmande i sådant som berör den egna hälsan. Lyckas ledarna med detta, leder det i så fall till en ökad självkännet, självaktning, självläkande och självomsorg. (Watson, 1993, 65). Om vårdaren stöds i denna process, ökar vårdarens känsla av harmoni och hälsa. I tidigare forskning har 67,3% av sjuksköterna känt att de blivit bemötta av ett medkännande beteende av sina ledare (Zhang, Liu, Wang, Shi, Xie, Cang, Sun & Fan, 2018). Efteråt är det också viktigt att personalen rapporterar till ledningen om hotfulla eller våldsamma situationer. Då en ledare har fått vetskap om arbetsplatsvåld är det viktigt att man som ledare förebygger situationer, till exempel så skall inte en sjukskötare vara ensam med en patient som tidigare hotat eller varit våldsam. (McCullough, Lenthall, Williams & Andrew, 2012). I en annan tidigare forskning framkom annat resultat som visade att i endast 16,4% av fallen vände vårdarna sig till förmannen då de varit mer om arbetsplatsvåld. (Hahn, Hantikainen, Needham, Kok, Dassen & Halfens, 2012).

Då respondenten frågade efter vilka förväntningar som personalen har på sina ledare framkom **möten och diskussioner** som en kategori. Med detta syftade personalen att det är viktigt, att de tillsammans både före och efter att det inträffat situationer med arbetsplatsvåld går igenom vad de kan göra. Det skall vara enkelt att tillsammans diskutera saker, som berör arbetsplatsvåld. Vårdarens uppgift är att hjälpa människan att finna mening i tillvaron, i disharmonin, i lidandet och i oron genom att stödja självkontroll, valmöjligheter och självbestämmande i sådant som berör den egna hälsan. Lyckas vi med detta så leder det i så fall till en ökad självkännet, självaktning, självläkande och självomsorg. (Watson, 1993, 65). Förutom att ledaren kan ge vårdaren sitt stöd, kan också vårdpersonalen sinsemellan stödja varandra i denna process. Genom möten och diskussioner kan detta i praktiken alltså stödjas ute på arbetsplatsen. Även i en annan

forskning där effekten av att personalen genomgått ett våldsförebyggande program har undersökts, visade det på att det är viktigt att man som ledare förbereder och stödjer arbetstagarna inför de hotfulla eller våldsamma situationerna som de i arbetet kan hamna i (Casey, 2019). I ännu en annan studie framkom det att vårdpersonalen i de flesta fall är missnöjda över hur man från ledningens sida hanterar situationer där personal blir utsatta för verbal misshandel. I 22,9% av fallen vidtas inga åtgärder alls medan majoriteten (52,6%) rapporterar om att förmannen har erbjudit dem möjligheten att prata om saken med dem. (AbuAlRub & Al-Asmar, 2014).

Vårdpersonalen uppgav att de till viss del saknar information och därför efterfrågar vad deras **rättigheter och skyldigheter** är beträffande arbetsplatsvåld. De skulle önska att de skulle få klara direktiv över vad och hur de kan göra för att skydda sig själva. I detta fall skulle vårdaren behöva få mera kunskap om det juridiska, för att uppnå den kunskap de behöver för att kunna uppleva att de har självaktning och självkontroll. Tack vare detta skulle de då stödjas i att uppleva att de har hälsa. (Watson, 1993, 65). I en tidigare studie så kom det fram att det är viktigt att man som ledare förebygger situationer, till exempel så skall inte en sjukskötare vara ensam med en patient som tidigare hotat eller varit våldsam (McCullough, Lenthall, Williams & Andrew, 2012). Det är också en form av rättighet för vårdpersonalen att veta, att de inte behöver gå ensamma in i en eventuellt våldsam situation, utan att de i dessa fall har rätt att ha en kollega med sig.

7.2 Metoddiskussion

Innan en undersökning genomförs finns det ett informationskrav som måste uppfyllas. Detta innebär att de som tillfrågas, om de vill delta i undersökningen måste få information om studiens syfte, upplägg samt även godkänna att materialet används i studien. De måste med andra ord ge sitt samtycke till deltagande i studien. Konfidentialitet betyder att deltagarna garanteras säkerhet i frågan, att de inte skall kunna identifieras utgående från materialet som används i studien. De skall också kunna lita på att materialet förvaras på ett tryggt ställe. (Olsson & Sörensen, 2011, 78-85).

Respondenten har i denna studie först sökt om forskningslov från organisationens förman. Då detta beviljades, delades ett informationsbrev ut till alla som fick frågan om deltagande i studien. I informationsbrevet framkom bland annat syftet med studien och där utlovades

även konfidentialitet. Innan informanterna intervjuades, undertecknade de ännu ett skriftligt samtycke. Materialet från intervjuerna har i studien framförts på ett sådant vis att personernas konfidentialitet har beaktats. Respondenten har beaktat etiska principer under hela studiens genomförande.

Pålitligheten gällande en studie kan påvisas genom att respondentens förförståelse finns beskriven i studien. Den litteratur som används i bakgrunden måste vara vetenskapligt publicerade texter av originalproduktion. Det skall också finnas redogjort för vem som har utfört och transkriberat intervjuerna. (Henricson, 2015, 488-489).

Bakgrunden i denna studie visar att respondenten har uppfyllt pålitlighetskriteriet. Alla tidigare forskningar som respondenten har läst innan undersökningen påbörjades, finns beskrivna och alla är referentgranskade. Dessutom finns också i metodbeskrivningen noterat att informanten själv har utfört och transkriberat samtliga intervjuer. Den egna arbetserfarenheten och intresset för att utföra den valda undersökningen, nämns också av respondenten.

Den kvalitativa metoden intervju valdes för denna studie. Den kvalitativa designen har sin grund i den holistiska traditionen och ämnar forska i människors upplevda erfarenheter av någonting (Henricson, 2015, 130). Om respondenten har en önskan om att studera personliga erfarenheter kan intervju vara en lämplig metod (Henricson, 2015, 334). Eftersom studiens syfte var att få mera kunskap och förståelse om hur hot och våld på arbetsplatsen påverkar vårdpersonalens hälsa, valdes intervju som metod. Respondenten sökte alltså efter vårdarens personliga erfarenheter av arbetsplatsvåld, vilket motiverar valet av metod.

Det är studiens syfte och forskningsfrågor som bestämmer vilken dataanalys som skall väljas. Innan analysen påbörjas ska respondenten fråga sig om den tänkta metoden har valts. (Henricson, 2015, 492). I denna studie valde respondenten att använda sig av innehållsanalys, eftersom denna metod är lämplig då man avser att bearbeta ett budskap och även vill ha utrymme att tolka latent budskap i materialet. Latent innehållsanalys innebär att fokus läggs på vad materialet från intervjuerna handlar om, vilket också svarar bra på denna studies syfte, som dels var att undersöka personalens upplevelser.

En studies överförbarhet betyder att forskaren skall fråga sig om resultatet som erhållits går att överföra på andra grupper och i andra sammanhang. För att öka möjligheterna till att kunna överföra resultatet även till andra sammanhang är det viktigt att analysprocessen beskrivs noggrant. (Henricson, 2015, 488-492). Resultatet i respondentens studie går till stora delar att överföra också till andra organisationer. Det finns dock en del lokala delar i resultatet, som inte går att jämföra rakt av med denna studie. I detta fall tänker respondenten bland annat på de delar där organisationens handlingsplan och anmälningsblankett nämns. Existensen av dessa är ingen självklarhet inom alla organisationer, vilket också framkommer i tidigare undersökningar.

Validitet definieras som mätinstrumentets förmåga att mäta det man verkligen avser att mäta (Carlsson, 1991, 87). För att en undersökning skall besitta validitet krävs att det finns överensstämmelse mellan verklighet och tolkning. Resultatet av en undersökning behöver ha stöd av teorin för att den skall uppfylla validitet, som också är ett av de viktigaste kvalitetskriterierna. (Olsson & Sörensen, 2011, 107). Då det gäller validitet i en kvalitativ undersökning är det av betydelse att även en annan forskare än respondenten kan läsa resultatredovisningen och med hjälp av denna få en klar bild över de begrepp som undersöks i studien (Carlsson, 1991, 97).

Allt resultat som framkommer i denna studie går att förankra i den teoretiska utgångspunkten hälsa. Detta syns tydligt i resultatredovisningen och tydliggörs ytterligare med en modell, som i texten framställs i delar och även som helhet som bilaga. Det kan också dras tydliga paralleller mellan respondentens resultat och tidigare forskningars resultat, vilket även påtagligt kan ses i resultatet. Resultatet är redovisat så pass noggrant att andra kan förstå vad som blivit undersökt i examensarbetet. Studien har således en hög validitet.

7.3 Slutledningar

Syftet med denna studie är att dels få mera kunskap och förståelse om hur hot och våld på arbetsplatsen påverkar vårdpersonalens hälsa och dels att ta reda på vilka förväntningar vårdpersonalen har beträffande hur hot och våld kan förebyggas. Syftet är även att beskriva hur ledarna på ett hälsofrämjande sätt bemöter medarbetarna i situationer där hot och våld förekommer. Detta görs för att ledarna skall få en djupare förståelse för vad de kan

göra för att främja medarbetarnas hälsa, trots det hot och våld som medarbetarna utsätts för på arbetsplatsen. Respondenten har fått fram ett resultat som motsvarar syftet väl. Tack vare studiens resultat har också en schematisk bild kunnat skapas som hjälp åt personer i ledarposition, då det gäller att stödja medarbetarnas hälsa trots arbetsplatsvåldet som de stöter på i sin arbetsvardag.

Den första forskningsfrågan var hur påverkas vårdpersonalens hälsa av hot och våld på arbetsplatsen? Undersökningen gav ett flertal svar på denna fråga. En del av resultatet var förväntat medan vissa andra delar kändes mer överraskande. Trötthet är en av kategorierna vilket inte upplevs förvånade. Det som upplevs lite överraskande är dock att ingen nämnde utbrändhet som konsekvens. I tidigare forskning har man kommit fram till att, just utbrändhet kan vara en följd av arbetsplatsvåld. Med tanke på hur pass förekommande utmattningar och utbrändhet i allmänhet är inom vården, förvånas respondenten lite över att ingen nämnde utbrändhet, som den eventuella konsekvensen av trötthet.

Den skrämmande delen av resultatet, som svarade på den här frågan är kategorin hemmablindhet. Det är ett skrämmande resultat att många av vårdarna anser att arbetsplatsvåld kan ses som en del av deras arbetsvardag. Det skulle vara viktigt att alla ledare uppmanar sin personal att rapportera om samtliga hotfulla och våldsamma situationer, som uppstår på arbetsplatsen. Med tanke på studiens resultat skulle det också vara skäl att förtydliga att allt som inte är accepterat beteende skall anmälas och att det inte är meningen att våldet skall vara en del av vårdarnas vardag. Efteråt då anmälningarna har kommit in, är det viktigt att ledarna tar alla dessa rapporter på allvar och inte förringar dem, eftersom arbetsplatsvåldet bevisligen kan leda till allvarliga konsekvenser för personalens hälsa.

Andra forskningsfrågan i detta examensarbete var: vad förväntas av ledarna i det förebyggande arbetet mot hot och våld på arbetsplatsen? Respondenten hade på förhand förväntat sig att en del av resultatet redan skulle ha varit förverkligat i allt fler fall exempelvis i kategorin uppföljning. Innan studien genomfördes ville respondenten tro att det var mer regel än undantag, att man efter hotfulla eller våldsamma situationer på en arbetsplats också har någon form av uppföljning, vilket tyvärr visade sig vara felaktigt. En annan kategori som på ett vis också förvånade är praktisk information. Respondenten hade trott att det skulle vara självklart att personalen skulle känna till vilka flyktvägar, som finns

på deras arbetsplats och även att alla har fått information om hur de skall rapportera när en incidens med hot och våld har ägt rum. Här råder det lite delade meningar mellan vårdare och ledare, men detta är ändå något som är viktigt att ledarna beaktar.

Den tredje och sista forskningsfrågan var hur ledarna kan främja medarbetarnas hälsa trots det arbetsplatsvåld medarbetarna utsätts för? Respondenten hade förväntat sig att kategorin professionella verktyg skulle finnas med bland svaren eftersom detta är något som jag själv också har saknat under mina yrkesverksamma år. Det upplevs som att skolningar och konkreta råd i dessa frågor är något som inte finns, varken i utbildningen eller senare i yrkeslivet. Dock är det något som efterlyses av både vårdpersonal och ledare. Kategorin rättigheter och skyldigheter kunde respondenten inte förutspå på förhand, men då detta resultat började komma fram kändes det dock inte längre lika oväntat. I dagens samhälle blir ofta alla alltmer ifrågasättande och måna om att hålla koll på sina egna rättigheter.

Respondentens resultat ger ett brett och allmänt resultat som går att använda också i andra organisationer än enbart den organisation där undersökningen ägde rum. Ifall ytterligare en undersökning skulle genomföras med ännu fler informanter, skulle det antagligen kunna bredda resultatet ytterligare. Mättnaden upplevs inte ännu vara helt uppnådd för detta undersökningsändamål och det finns möjlighet att både bredda och fördjupa ämnet framöver.

Källor

- AbuAlRub, R.F. & Al-Asmar, A.H. 2014. Psychological violence in the workplace among Jordanian hospital nurses. *Journal of transcultural nursing*, 25 (1), s.6-14.
- Adams, J., Roddy, A., Knowles, A., Ashworth, J. & Irons, G. 2017. Assessing the effectiveness of clinical education to reduce the frequency and recurrence of workplace violence. *Australian journal of advanced nursing*, 34 (3), s.6-15.
- Alvehus, J. 2013. *Skriva uppsats med kvalitativ metod: en handbok*. Liber: Stockholm.
- Antonovsky, A. 1987. *Hälsans mysterium*. Bokförlaget Natur och Kultur: Stockholm.
- Arbetskyddsförvaltningen, 2011. *Hot och våld i arbetet*. Tammerfors: regionförvaltningsverket.
- Avander, K., Heikki, A., Bjerså, K., & Engström, M. 2016. Trauma nurses' experience of workplace violence and threats: short- and long-term consequences in a Swedish setting. *Journal of trauma nursing*, 23(2), s. 51-57.
- Casey, C. 2019. Management of aggressive patients: results of an educational program for nurses in non-psychiatric settings. *Medsurg nursing*, 28(1), s.9-21.
- Carlsson, B. 1991. *Kvalitativa forskningsmetoder - för medicin och beteendevetenskap*. Almqvist & Wiksell förlag.
- Dalen, M. 2015. *Intervju som metod*. Gleerups: Malmö.
- Duxbury, J.A. & Whittington, R. 2005. Causes and management of patient aggression and violence: staff and patient perspectives. *Journal of advanced nursing*, 50(5), s. 469-478.
- Edward, K-L., Ousey, K., Warelow, P. & Lui, S. 2014. Nursing and aggression in the workplace: a systematic review. *British journal of nursing*, 23(12), s.653-659.
- Eriksson, K. 1996. *Hälsans idé*. Liber: Stockholm.
- Eriksson, K. 1987. *Vårdandets idé*. Norstedts förlag: Stockholm.
- Eriksson, K. 1992. *Vårdprocessen*. Almqvist & Wiksell förlag.

Forskningsetiska rådet (u.å). [online]

<https://tenk.fi/sv/forskningsfusk/god-vetenskaplig-praxis-gvp> [hämtat:19.1.2021].

Gillespie, G.L., Farra, S.L. & Gates, D.M. 2014. A workplace violence educational program: a repeated measures study. *Nurse education in practice*, 14, s.468-472.

Hahn, S., Hantikainen, V., Needham, I., Kok, G., Dassen, T. & Halfens, R.J.G. 2012. Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: a cross-sectional survey. *Journal of advanced nursing*, 68(12), s.2685-2699.

Hahn, S., Muller, M., Needham, I., Dassen, T., Kok, G. & Halfens, R.J.G. 2010. Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: a cross-sectional survey. *Journal of clinical nursing*, 19, s.3535-3546.

Heckemann, B., Breimaier, H.E., Halfens, R., Schols, J. & Hahn, S. 2016. The participant's perspective: learning from an aggression management training course for nurses. Insights from a qualitative interview study. *Scandinavian journal of caring sciences*. 30, s.574-585.

Heckemann, B., Zeller, A., Hahn, S., Dassen, T., Schols, J.M.G.A. & Halfens, R.J.G. 2015. The effect of aggression management training programmes for nursing staff and students working in an acute hospital setting. A narrative review of current literature. *Nurse Education Today*. 35, s.212-219.

Henricson, M. 2015. *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur.

Hemati-Esmaili, M., Heshmati-Nabavi, F., Pouresmail, Z., Mazlom, S. & Reihani, H. 2018. Educational and managerial policy making to reduce workplace violence against nurses: an action research study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 23(6), s.478-485.

Holme, I.M. & Solvang, B.K. 1996. *Forskningsmetodik- om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Studentlitteratur: Lund.

Isaksson, U., Graneheim, U., Åström, S. & Karlsson, S. 2011. Physically violent behaviour in dementia care: Characteristics of residents and management of violent situations. *Aging & Mental Health*. 15(5), s.573-579.

Jacobsen, D.I. 2007. *Förståelse, beskrivning och förklaring – introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Studentlitteratur.

Kontio, R., Anttila, M., Lantta, T., Kauppi, K., Joffe, G. & Välimäki, M. 2014. Toward a safer working environment on psychiatric wards: Service users' delayed perspectives of aggression and violence-related situations and development ideas. *Perspectives in Psychiatric Care*. 50, s.271-279.

Ladika, S. 2018. Violence against nurses: casualties of caring. *Managed care magazine*.

Lamont, S. & Brunero, S. 2018. The effect of a workplace violence training program for generalist nurses in the acute hospital setting: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*. 68, s.45-52.

Lanctot, N. & Guay, S. 2014. The aftermath of workplace violence among healthcare workers: a systematic literature review of the consequences. *Aggression and violent behavior*, 19, s. 492-501.

Larsson, O. & Lindgren, M. 2012. *Hot och våld i arbetslivet – minska de negativa konsekvenserna*. Studentlitteratur: Lund.

Laschinger, H., Cummings, G., Wong, C. & Grau, A. 2014. Resonant Leadership and Workplace Empowerment: The Value of Positive Organizational Cultures in Reducing Workplace Incivility. *Nursing economics*, 32(1), s.5-16.

McCullough, K., Lenthall, S., Williams, A. & Andrew, L., 2012. Reducing the risk of violence towards remote area nurses: A violence management toolbox. *Australian journal of rural health*, 20, s.329-333.

Menckel, E. & Viitasara, E. 2002. Threats and violence in Swedish care and welfare – magnitude of the problem and impact on municipal personnel. *Scandinavian journal of caring sciences*. 16, s.376-385.

Olsson, H. & Sörensen, S. 2011. *Förkningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Liber: Stockholm.

Pekurinen, V.M., Välimäki, M., Virtanen, M., Salo, P., Kivimäki, M & Vahtera, J. 2017. Organizational justice and collaboration among nurses as correlates of violent assaults by patients in psychiatric care. *Psychiatric services*, 68 (5), s. 490-496.

- Price, O., Baker, J., Bee, P. & Lovell, K. 2015. Learning and performance outcomes of mental health staff training in de-escalation techniques for the management of violence and aggression. *The British Journal of Psychiatry*. 206, s.447-455.
- Sandman, L & Kjellström, S. 2015. *Etikboken, etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur: Lund.
- Sandström, S. 2007. *Hot & Våld i vård, omsorg och socialt arbete*. Gothia förlag: Stockholm.
- Sharipova, M., Hogh, A. & Borg, V., 2010. Individual and organizational risk factors of work-related violence in the Danish elder care. *Scandinavian journal of caring sciences*, 24, s.332-340.
- Stevenson, K.N., Jack, S.M., O'Mara, L. & LeGris, J., 2015. Registered nurses' experiences of patient violence on acute care psychiatric inpatient units: an interpretive descriptive study. *BMC nursing*, 14(35).
- Watson, J., 1993. *En teori för omvårdnad - omvårdnad och humanvetenskap*. Studentlitteratur: Lund.
- Wei, C-Y., Chiou, S-T., Chien, L-Y & Huang, N., 2016. Workplace violence against nurses – Prevalence and association with hospital organizational characteristics and health-promotion efforts: cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 56, s.63-70.
- Zhang, S-E., Liu, W., Wang, J., Shi, Y., Xie, F., Cang, S., Sun, T., & Fan, L., 2018. Impact of workplace violence and compassionate behaviour in hospitals on stress, sleep quality and subjective health status among Chinese nurses: a cross-sectional survey. *BMJ*, 8(10).
- Yoo, H.J., Suh, E.E., Lee, S.H., Hwang, J.H. & Kwon, J.H., 2018. Experience of violence from the clients and coping methods among intensive care unit nurses working in a hospital in south korea. *Asian nursing research*, 12(2), s.77-85.
- Åström, S., Karlsson, S., Sandvide, Å., Bucht, G., Eisemann, M., Norberg, A. & Saveman, B-I., 2004. Staff's experience of and the management of violent incidents in elderly care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18, s.410-416.

Finlands författningssamling

Arbetarskyddslag 23.8.2002/738 [Online] www.finlex.fi [hämtat: 27.3.2019].

Ansökan om forskningslov**Studerande:**

Jessica Molnå

Mo.nmossv.14, 64230 Närpes; e-post jessica.molna@gmail.com; tel.nr: 0503490086**Studier:**

Utveckling och ledarskap; Yrkehögskolan Novia

Examensarbete:

Titel: Hot och våld på arbetsplatsen
 Ledarens roll
 -en kvalitativ studie

Syfte:

Syftet med studien är att få mera kunskap och förståelse om hur hot och våld på arbetsplatsen påverkar vårdpersonalens hälsa samt vilken kunskap ledarna har om ämnet. Detta görs för att ledare skall få en djupare förståelse för vad de kan göra för att befrämja medarbetarnas hälsa.

Undersökningen kommer att utföras i form av semistrukturerade intervjuer med såväl vårdpersonal såsom personer som arbetar i ledarposition. Jag ämnar utföra intervjuerna i februari-mars 2020. Målet är att sammanlagt intervjua 8-10 personer. Intervjuttillfällena kommer att bandas in för att sedan kunna analyseras. Innehållsanalys är metoden som kommer att användas för analysen. Materialet kommer att förvaras säkert, behandlas konfidentiellt och sedan förstöras efter att examensarbetet har blivit bedömt. Ett exemplar av examensarbetet kommer senare att distribueras till Fr.

Handledare:

Eva Matintupa

eva.matintupa@novia.fi

Jag godkänner att forskningen för examensarbete: utförs



Jag godkänner inte



Datum

22.1.2020

Namn

Samtyckesblankett

Härmed samtycker jag att det jag delger får användas för forskningsändamålet.

Jag har blivit informerad om forskningen och jag känner till att jag kan avbryta mitt deltagande när jag själv vill.

Underskrift

Namnförtydligande

Datum

Intervju till examensarbetet

Vårdpersonal:

Kan du berätta lite om dig själv (ålder, yrke, arbetsplats, arbetserfarenhet)?

Hur ofta har du upplevt hot eller våld på din arbetsplats?

Kan du beskriva i vilka situationer hot eller våld förekommer?

Hur hanterade du situationen?

Tycker du att situationerna påverkade ditt välmående och isåfall hur?

Anser du att du har kunskap och verktyg för att hantera dylika situationer?

Vilken roll anser du att ledarna har i det förebyggande arbetet? Vad förväntar du dig av dem?

Vilket stöd får du av din förman? Tycker du att det är tillräckligt?

Ledare:

Kan du berätta lite om dig själv (ålder, yrke, arbetsplats, arbetserfarenhet)?

Hur ofta förekommer hot eller våld på din arbetsplats och i vilka former?

Vilken roll har du som förman då det gäller det förebyggande arbetet?

Hur anser du att det förebyggande arbetet kunde förbättras?

Hur ser arbetsplatsens handlingsplan ut då det gäller arbetsplatsvåld? Finns det en sådan och följs den i praktiken?

Hur agerar du då en arbetstagare upplevt en våldsam eller hotfull situation?

Tycker du att du har de verktyg som behövs för att kunna stödja arbetstagarna efter att de upplevt hotfulla och våldsamma situationer? Om inte vad önskar du då få mera kunskap om?

