



HÖGSKOLAN I BORÅS

Magisteruppsats M2018:50

2018-08-15

Sjuksköterskors upplevelse av stöd efter hot och våld  
i vuxenpsykiatrisk slutenvård.

Anna ElFalah

Uppsatsens titel: Sjuksköterskors upplevelse av stöd vid hot och våld.

Författare: Anna ElFalah

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 Högskolepoäng

Utbildning: Specialistsjuksköterskeutbildning inriktning psykiatrisk vård

Handledare: PhD Christina Blomdahl

Examinator: Karin Högberg

## **Sammanfattning**

Inom vuxen psykiatrisk slutenvård förekommer hot och våld. Det här påverkar arbetsmiljön och kulturen i verksamheten. Riktlinjer skapas för en bra och fungerande verksamhet som kan hantera och stötta medarbetare när hot och våld har förekommit inom vuxen psykiatrisk slutenvård. Det ska råda nolltolerans mot hot och våld från arbetsgivaren och medarbetarna. Studiens syfte var att undersöka sjuksköterskors upplevelse av stöd efter hot och våld. Det finns få studier kring ämnet och författaren valde att göra en empirisk studie enligt kvalitativ metod och som analysmetod användes induktiv innehållsanalys. Resultatet delades in i fyra kategorier; Känslan av trygghet är en form av förebyggande stöd, det saknade stödet, ökad medvetenhet och stöd efter hot och våld - en fråga om arbetsmiljö. Författaren diskuterar resultatet utifrån att främja arbetsmiljön för sjuksköterskor inom vuxen psykiatrisk slutenvård. Vad arbetsgivaren erbjuder täcker inte alltid det behovet som sjuksköterskor har efter en situation med hot och våld. Om brister kring stöd efter hot och våld ses över kan det här leda till att sjuksköterskor upplever ett högre välbefinnande i sin arbetsmiljö och väljer att stanna kvar på sin arbetsplats. Om det är svårt att motivera sjuksköterskor att stanna kvar och arbeta inom vuxenpsykiatrisk slutenvård på grund av risken för hot och våld samt svårigheter för att rekrytera nya sjuksköterskor så bör lönehöjning med eventuellt risktillägg ses som en investering för verksamheten.

Nyckelord: *Upplevelse av stöd, Hot och Våld, Arbetskultur, Hållbar arbetsmiljö*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	1
<b>BAKGRUND</b> .....	1
<b>Hot och våld inom psykiatri</b> .....	1
<b>Kultur</b> .....	2
<b>Hållbar arbetsmiljö</b> .....	2
<b>Livsvärld</b> .....	3
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	4
<b>SYFTE</b> .....	4
<b>METOD</b> .....	4
<b>Deltagare</b> .....	4
<b>Datainsamling</b> .....	4
<b>Dataanalys</b> .....	5
<b>Förförståelse</b> .....	6
<b>Etiska överväganden</b> .....	7
<b>RESULTAT</b> .....	7
<b>Känslan av trygghet är en form av förebyggande stöd</b> .....	7
<b>Trygghet i sin yrkesroll</b> .....	8
<b>Tillit till arbetskollegorna</b> .....	8
<b>Förtroende för enhetschefen</b> .....	9
<b>Det saknade stödet</b> .....	10
<b>Saknat stöd från enhetschefen</b> .....	10
<b>Saknat stöd från ledningen</b> .....	10
<b>Saknat stöd av handledning</b> .....	12
<b>Ökad medvetenhet</b> .....	12
<b>Sjuksköterskans medvetenhet</b> .....	12
<b>Medvetenhet i teamet</b> .....	13
<b>Medvetenhet hos enhetschefen och ledningen</b> .....	13
<b>Stöd efter hot och våld - en fråga om arbetsmiljö</b> .....	14
<b>Dåligt stöd ett arbetsmiljöproblem</b> .....	14
<b>Handledning ger utveckling och en förbättrad arbetsmiljö</b> .....	15
<b>Plåster på sårn</b> .....	15
<b>DISKUSSION</b> .....	16
<b>Metoddiskussion</b> .....	16
<b>Resultatdiskussion</b> .....	17

<b>Slutsats</b> .....	19
<b>Kliniska implikationer</b> .....	20
<b>REFERENSER</b> .....	21
<b>Bilaga 1</b> .....	26
<b>Bilaga 2</b> .....	27
<b>Bilaga 3</b> .....	28

# INLEDNING

Författaren har i den här studien undersökt sjuksköterskors upplevelse av stöd efter hot och våld. Kunskaper kring upplevelsen av stöd efter hot och våld är viktigt inom slutenvård psykiatri då det här kan främja en säker arbetsmiljö och därmed välbefinnandet hos sjuksköterskor. Författaren valde att göra den här studien med hänvisning till kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska där det står att hen självständigt har ansvar för sin yrkesutövning och ska kontinuerligt utveckla och fördjupa sin yrkeskompetens och även ha en förståelse för hållbar utveckling i hälso- sjukvården (Svensk sjuksköterskeförening 2017, s. 4). Vidare står det i kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning psykiatrisk vård att hon/han ska kunna bedöma, identifiera, förebygga och hantera situationer som innebär risk för skada hos medarbetare (Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor 2014, s. 9). Författaren arbetar som sjuksköterska inom vuxenpsykiatrisk slutenvård och författaren upplever att personalflykten som råder delvis beror på en dålig arbetsmiljö där ledningen inte förebygger och hanterar situationer som innebär risk för skada hos sjuksköterskor. För att få en hållbar utveckling inom vuxen psykiatrisk slutenvård så behövs kunskap kring vad som kan göras för att förbättra en arbetsmiljö där hot och våld förekommer.

## BAKGRUND

### Hot och våld inom psykiatri

Jacobowitz (2013) skriver att psykiatrisjuksköterskor dagligen blir utsatta för verbala hot om våld samt faktiskt fysiskt och psykiskt våld. De här kan uppfattas som seriösa hot om skada/död. Det kan leda till stressreaktioner som i värsta fall kan leda till att psykiatrisjuksköterskor uppfyller kriterier på post traumatiskt stress syndrom (PTSD). Taylor och Rew (2010) beskriver post traumatiska symtom som depression, rädsla, utbrändhet, minskad förmåga att utföra arbetsuppgifter samt brist på arbetsglädje. Jacobowitz (2013) skriver att de fyra främsta komponenter som avgör en utveckling av PTSD beskrivs som; sjuksköterskans personliga egenskaper, allvarlighetsgrad på angrepp, mängd socialt stöd efter trauma från familj, vänner, arbetskolligor och rådande livsstressorer.

En studie av Wong, Combellick, Wispelwey, Squires och Gang (2017) visar att det kan vara svårt för sjuksköterskor att upprätthålla en professionell vårdrelation till en patient som utövar hot och våld. Men att även om sjuksköterskor blivit otrevligt bemött verbalt utav en patient så agerar de respektfullt då de ser sig själva som professionella i sin yrkesroll.

Olsson och Jacobsson (2001) skriver att patienter kan bli hotfulla eller våldsamma när de upplever att personal använder sig av tvångsåtgärder när det inte är nödvändigt. Samt att patienter upplevde tvångsinläggningar och tvångsinjektioner som ett straff när de varit hotfulla eller våldsamma. Trots detta skriver de att patienterna försöker förstå personalen och hittar ursäkter för personalens handlingar när tvång använts. Vidare beskrev patienterna att de själva ursäktade sitt besvärliga beteende.

## **Kultur**

Kulturen som finns i en verksamhet speglas utav riktlinjer, arbetsbeskrivningar, föreskrifter och hur vårdpersonal uppför sig i olika situationer (Lindh, 2012, s. 273-274., Törner, Eklöf, Larsman och Pousette 2015, s.6). *Säkerhetskultur* beskrivs som en informerad kultur där faktorer som påverkar säkerheten i vården är välkända av medarbetare samt ledning och de vet vart gränserna går för säkert och osäkert arbete. Fungerar säkerhetskulturen i en verksamhet så finns kunskap om att kunna förutse riskfyllda situationer och motverka risk samt avvikelser (Lindh 2012, s. 275., Törner, Elöf, Larsman och Pousette 2015, s. 5). I en *Lärandekultur* delas information och en vilja samt förmåga att sammanfatta en slutsats för att avsätta resurser så rätt åtgärder kan sättas in som förbättrar säkerheten (Lindh 2012, s. 276., Törner, Elöf, Larsman och Pousette 2015, s. 16). Kulturen på avdelningarna påverkas av gruppssammanhållning. En stabil och välfungerande grupp ger hög säkerhet för både patienter och personal. Det är viktigt att organisationer skapar goda förutsättningar så att sådana grupper kan utvecklas. (Törner, Elöf, Larsman och Pousette 2015, s. 38). Sodeify, Vanaki och Mohammadi (2013) skriver att de sjuksköterskor som protesterar mot dåliga arbetsförhållanden, resulterade i att deras relation med cheferna blev lidande. De skriver att sjuksköterskors förslag på vad som kan förbättra verksamheten inte beaktades, utan istället kunde sjuksköterskorna uppleva att de blev bestraffade.

## **Hållbar arbetsmiljö**

Cederberg (2016) skriver att statistiska centralbyrån undersökning visar att sjuksköterskor är en av de mest utsatta yrkesgrupperna där 46% av sjuksköterskorna i Sverige varit med om hotfulla situationer. Wiskow (2010) beskriver att en attraktiv och stödjande arbetsmiljö kan beskrivas som en miljö som lockar individer att arbeta inom vården och som stimulerar dem att stanna kvar i vården. Baby och Carlyle (2014) poängterar att våld mot sjuksköterskor bryter mot de mänskliga rättigheterna och ska inte tolereras som en del av arbetsmiljön inom psykiatrin.

## **Ohälsosam arbetsbelastning**

Hot och våld i arbetsmiljön är en ohälsosam arbetsbelastning. Arbetsmiljöverkets definition paragraf 4§, när kraven i arbetet mer än tillfälligt överskrider resurser och denna obalans blir ohälsosam. Då den är långvarig och möjlighet till återhämtning är otillräckliga. I arbetsmiljöverket paragraf 9§ står det att arbetsgivaren ska ta hänsyn till tecken och signaler på ohälsosam arbetsbelastning. Som då ska minska arbetsmängd, ge arbetstagaren möjlighet till återhämtning, öka bemanning eller tillföra kunskaper. Vidare i arbetsmiljöverket paragraf 11§, att arbetsgivaren skall vidta åtgärder för att motverka att det uppstår arbetsuppgifter och arbetssituationer som är starkt psykiskt påfrestande vilket kan leda till ohälsa hos arbetstagare. Exempelvis på en sådan situation är att utsätts för trauma eller ha ansvar över att fatta svåra beslut under press där etiska dilemman ingår (AFS 2015:4, s. 6, 8-9).

## **Åtgärder**

Vårdförbundets avsiktsförklaring (2016, s. 4) har gett förslag till förebyggande arbetsmiljö arbete för att nå de bästa förutsättningarna till ett hälsosamt arbetsliv. I avsiktsförklaringen betonar vårdförbundet vikten av att ha kunskap av balansen mellan kraven, resurserna samt stödet i arbetet. Arbetsmiljöverket ger sina allmänna råd och

skriver att utöver de råd som ges i paragraf 9§ så kan även följande förslag vara av stor vikt att implementera i verksamheten;

- Regelbundet stöd av handledare eller tillgång till annan expert inom område.
- Särskild information och arbetsinsatser
- Hjälp och stöd från andra arbetstagare
- Rutiner för att hantera krävande situation (AFS 2015:4, s.10).

### **Stöd**

Stöd beskrivs som att visa medkänsla och att hjälpa andra. Medkänsla är att kunna leva sig spontant in i det som är besvärligt och ledsamt i andras livssituationer (Wiktionary 2018).

I paragraf 5§ (1993:2, s. 8) i arbetsmiljöverkets föreskrifter om åtgärd mot hot och våld i arbetsmiljön står det att i klientinriktade arbeten som t ex vården kan arbetstagare utsättas för upprepade hot och våldshändelser. Det är viktigt att vid psykiskt påfrestande arbeten att arbetstagaren regelbundet har möjlighet samt tillgång till stöd och handledning. Vidare betonas att handledarens kompetens är av stor vikt. I paragraf 11§ står det att arbetstagare som har blivit utsatt för våld eller hot snabbt skall få stöd och hjälp för att, förebygga eller lindra såväl fysisk som psykisk skada. Det är arbetsgivaren skyldighet att ha särskilda rutiner för det här (AFS 1993:2, s. 4).

### **Livsvärld**

Begreppet livsvärld kommer från fenomenologin och betyder ”den verklighet vi lever i”. Merleau-Ponty beskriver hur människans livsvärld förstås genom kroppen. Genom den levda kroppen upplever människan sig själv och får tillgång till världen (Wiklund 2003, ss. 40, 48). När en individ utsätts för hot och våld påverkas människan på många plan. Vid fysiskt våld påverkas den levda kroppen medans vid verbala hot och/eller psykiskt våld drabbas det själsliga och andliga hos individen Merleau-Ponty (2005, s 228) beskriver språkets betydelse för människan och varför det har en stor påverkan på individen.

*”As soon as man uses language to establish a living relation with himself or with his fellows, language is no longer an instrument, no longer a means; it is a manifestation, a revelation of intimate being and of the psychic link which unites us to the world and our fellow men.”*

Sjuksköterskors upplevelse av att blivit utsatta för verbala aggressioner beskriver att, kränkningarna var ”soul destroying”, själsförstörande (England, Dowling och Casey 2014). Tema, Poggenpoel och Myburgh (2011) beskrev att sjuksköterskors upplevelse av patienter, där risk för hot och våld fanns var att, de inte kunde lita på patienten då patienten var oförutsägbar vilket skapade känslor som rädsla. Sjuksköterskor beskrev hur de hanterade att möta patienten professionellt genom att använda sig utav olika strategier, men att när sjuksköterskorna kom hem fallerade dessa strategier. Sjuksköterskorna upplevde de att tog ut sina känslor som de burit på under arbetet togs ut på sina egna familjemedlemmar genom att tex skrika på dem utan någon anledning. Najafi, Fallahi-Khoshknab, Ahmadi, Dalvandi och Rahgozar (2018) skriver att de fann liknande fynd där sjuksköterskor som blivit utsatta för hot och våld beskrev att de tog ut sin ilska och ångest på sina anhöriga vilket påverkade deras familjerelationer.

## **PROBLEMFORMULERING**

Forskning har visat att sjuksköterskor som varit utsatta för hot och våld på arbetsplatsen kan lida av psykisk ohälsa och/eller fysisk skada. Det kan leda till sjukskrivning och eventuellt att sjuksköterskor säger upp sig om de inte upplevt tillräckligt stöd. Forskningen pekar på förbättringsmöjligheter så som att erbjuda sjuksköterskor olika strategier för att kunna hantera situationer där hot och våld förekommer. Sjuksköterskors motståndskraft för att klara av att arbeta i dessa arbetsmiljöer ökar om upplevelsen av att ha fått stöd föreligger. Det tycks finnas en kultur av att hot och våld ingår, och därmed ska tolereras, inom psykiatri. Men både forskning, Vårdförbundet och Arbetsmiljöverket betonar behovet av att förbättra arbetsmiljön då hot och våld är ett brott mot mänskliga rättigheter hos de anställda. Att belysa hur sjuksköterskor upplever stöd efter hot och våld inom vuxenpsykiatri kan bidra till viktig kunskap kring hur sådant förbättringsarbete kan utformas.

## **SYFTE**

Syftet med den här studien är att undersöka sjuksköterskors upplevelse av stöd efter hot och våld i vuxenpsykiatrisk slutenvård.

## **METOD**

### **Ansats**

Författaren har använt sig utav en kvalitativ metod med en induktiv ansats och innehållsanalys, för att nå en djupare förståelse av fenomenet stöd efter hot och våld. Dahlberg (2014, s. 20) skriver att det här ger möjlighet att ta del av deltagarnas levda upplevelser och erfarenheter. Lundman och Hällgren (2015, s. 188) skriver att genom induktiv ansats analyseras de texter som har inhämtas av individernas berättelser med öppenhet och följsamhet utifrån deras sammanhang. Intervjuaren ska ha medvetenhet om sin egna förförståelse och tygla denna så att tolkningen är av texterna utifrån deltagarnas berättelse.

### **Deltagare**

Det var sex deltagare som deltog. Studien riktade sig till sjuksköterskor inom vuxen psykiatrisk slutenvård. Urvalskriterierna var att informanterna ska ha arbetat tre år inom sluten psykiatrisk vård då erfarenhet av akut psykiatri i slutenvården var viktigt för studien. Informanter var tre män och tre kvinnor. Åldersspannet var mellan 25-62 år. Sjuksköterskorna var från olika avdelningar på samma klinik. Informanter representerar dag samt nattpersonal. Tre av deltagarna var specialistutbildade sjuksköterskor inom psykiatri. Författaren hade tidigt bestämt att hälften av deltagarna skulle vara specialist-sjuksköterskor inom psykiatri. Författaren gick till de olika avdelningar under ett par dagar och frågade om det var någon av sjuksköterskorna som ville delta i studien. Det här med hänvisning till den begränsade tiden. Danielsson (2017, s. 289) skriver att en intervjustudie med 5-6 personer kan ge rikliga data med värdefullt innehåll.

### **Datainsamling**

Informationsbrev samt ett dokument för underskrift av godkännande skickades till verksamhetschefen (bilaga 1) så att den tilltänkta studien fick lov att äga rum. Förfrågan gick sedan vidare till enhetschef samt intresserade informanter. Efter att ha tagit kontakt

med informant och gett informationsbrev (bilaga 2) så bestämdes tid och plats för intervju. Intervjuerna utfördes främst på kliniken efter önskemål. Intervjuerna på kliniken ägde rum i enskilda rum och en intervju genomfördes i informants hem. Intervjuerna började med att informanten fick skriva på informerat samtycke till studien och sedan genomfördes intervjun. Intervjuerna varade mellan 25-55 minuter och spelades in digitalt. Intervjuerna var ostrukturerade. Ostrukturerade intervjuer med sin avsaknad av struktur passade för studien som går under omvårdnadsforskning. Det här då författaren gavs möjlighet att ställa öppna frågor med följdfrågor vilket gav informant möjlighet att fördjupa sin berättelse. En huvudfråga ställdes till alla deltagare "kan du berätta om dina upplevelser av stöd efter hot och våld". Det här för att deltagarna skulle uppleva frihet i sin berättelse och inte kända sig styrda. Vid behov ställdes följdfrågor för att inte tappa fenomenet stöd efter hot och våld. Dessa kunde vara "kan du beskriva mer", "hur menar du". Det här för utveckling av svar kring fenomenet och sedan transkriberades intervjuerna ordagrant.

### **Dataanalys**

Författaren använde sig av induktiv kvalitativ i enlighet med Elo och Kyngnäs (2008). De förespråkar att induktiv analys används inom områden där liten forskning finns då, det är en erkänd metod som används för att analysera och beskriva fenomen. En induktiv analys är en process där den data som har blivit insamlad blir kodad. Efter kodningen så formar kodat material sin grupp, som därefter blir abstraherat så långt det är möjligt. Först läser författaren data, de enheter som anses vara meningsbärande markeras och får en kod. Koderna som användes var olika färger. Efter kodningsprocessen så förs koderna över till ett analysdokument där de placeras i sin första gruppering. Sedan skedde en abstraktionsprocess, där de här meningsbärande enheterna kondenserades vidare till enheter. Processen fortsätter så långt som det är möjligt. Vid handledning fick författaren kritiskt granska om och återgå till ursprungsintervjun för att förtydliga koden och hitta den placering och grupp som den hörde till.

**Tabell 1.** Abstraktionsprocess.

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Huvudkategori
<p>“ja asså... om inte kliniken.. chefen stöttar... då måste vi hjälpa varandra... och man får energi och mer förtroende till sin arbetsplats om man har bra kollegor”. ”..har man inte rätt kollegor med sig som finns som stöd...så tror jag att det blir oerhört svårt att jobba...med just det arbetet vi har..”. ”...från chefen fick jag ..stöd. Det bästa stödet”. ”...att chefen på avdelningen....hon brydde sig..”. ”...jag har blivit mer medveten...eftertänksam...tänker på kroppsspråket och vilka ord jag använder...för att jag inte vill ha en oönskad situation.. är inte lika naiv som i början.. oerfaren... hamnade i situationer på grund av okunskap...”. ”... det är viktigt att förmedla till nya sköterskor...att oftast är det väldigt lugnt...och man kan hantera det... men man ska inte bagatellisera det...man ska vara medveten om riskerna...för dom finns där... oavsett om man arbetat länge..”.</p>	<p>Trygghet i sin yrkesroll, erfarenheter, trygghet till sina kollegor, stöd från kollegor, trygghet till enhetschefen, stöd från enhetschefen, upplevelse av trygghet och stöd.</p>	<p>Trygghet, stöd.</p>	<p>Trygghet i sin yrkesroll</p>	<p>Känslan av trygghet är en form av förebyggande stöd</p>

### Förförståelse

Validiteten i en kvalitativ forskningsstudie måste genomsyra hela forskningsprocessen och forskarens förmåga att hantera sin förförståelse är betydande (Patel 2003, s. 103). Dahlberg (2014, s. 73) skriver att förförståelse inte ska styra författaren och det är viktigt att belysa denna när en kvalitativ studie skall genomföras. Om inte förförståelsens styrs kan det göra att författaren inte finner den faktiska essensen. Utan lyfter ut meningsbärande enheter för att matcha sin studie för att ge den egna studien tyngd. Författaren har varit noga med att ha använt sig utav öppna frågor. Patel (2003 s. 104-105) skriver att intervjuaren under utskrivnings fasen utav intervjuerna ska ha med sig i åtanke hanteringen och medvetet reflektera kring det här då det är grunden för analysen. Validiteten i en kvalitativ forskning hänger på en god kvalitativ analys där informanternas berättelse beskrivs och där författarens förförståelse är medveten och tyglad. Graneheim och Lundman (2015, s. 196) skriver att det inte finns någon absolut sanning utan att syftet med all forskning är att tillföra ny förståelse och ny kunskap. Författaren arbetar som sjuksköterska inom vuxenpsykiatriska kliniken. Med den bakgrunden ställdes högre krav på författaren att ständigt ifrågasätta sin egna förförståelse. Författaren har under studiens gång blivit ombedd att reflektera och diskutera kring förförståelsen. Författaren är sjuksköterska och är väl medveten om att

det kan ses som en svaghet i en studie som den här då det är andra sjuksköterskors upplevelse som ska berättas.

### **Etiska överväganden**

Helsingforsdeklarationen (2008) beskriver hur forskning med människor ska gå till för att skydda forskningsdeltagaren. Vid mötet med tilltänkta sjuksköterskor gavs muntlig samt skriftlig information kring studien. I samband med det här kunde informanter ställa frågor som författaren då svarade på. Vidare gavs tydlig information om att studien är helt frivillig och att informant när som helst kan välja att avbryta sitt deltagande. Vidare informerades att all data kommer att aidentifieras. Så att insamlad data inte kommer att kunna spåras till informant. När all information hade blivit tilldelad informant fick informant lämna önskemål om tid och plats för aktuell intervju. Vid intervjun fick informanterna en sammanfattad information om studien. Informanterna fick signera ett samtycke för att ingå i studien innan intervjun påbörjades. Författaren har varit noga med att inget kan skada informanterna då data inte kommer att kunna spåras till enskild individ. Resultatet kommer att bli redovisat på Högskolan i Borås vid examination och kommer senare publiceras i databasen DIVA. Magisteruppsatsen går under högskoleutbildning för att bli specialistsjuksköterska inom psykiatrisk vård och ingen ansökan till etikprövningsnämnden har därmed varit aktuell. Riktlinjer har dock följts (SFS 2008:192).

## **RESULTAT**

**Tabell 2.** Subkategorier och huvudkategorier.

<b>Subkategorier</b>	<b>Huvudkategorier</b>
Trygghet i sin yrkesroll	<b>Känslan av trygghet är en form av förebyggande stöd</b>
Tillit till arbetskollegorna	
Förtroende för enhetschefen	
Saknat stöd från enhetschefen	<b>Det saknade stödet</b>
Saknat stöd från ledningen	
Saknat stöd av handledning	
Ett behov av ökad medvetenhet	<b>Ökad medvetenhet</b>
Ökad medvetenhet av stöd i teamet	
Ökad medvetenhet från enhetschef och ledning	
Dåligt stöd - ett arbetsmiljöproblem	<b>Stöd efter hot och våld - en fråga om arbetsmiljö</b>
Handledning ger utveckling och en förbättrad arbetsmiljö	
Plåster på sårn	

### **Känslan av trygghet är en form av förebyggande stöd**

Resultatet visar att ha en känsla av trygghet är en viktig förutsättning för att skapa motståndskraft inför hotfulla eller våldsamma situationer som kan uppstå inom vuxenpsykiatrisk slutenvård. Denna trygghet kan beskrivas som en kärna av att kunna känna sig trygg i sin yrkesroll, tillit till arbetskollegorna samt ett förtroende för sin chef.

### **Trygghet i sin yrkesroll**

Sjuksköterskor möter många nya situationer i början av sin yrkesverksamhet, en av de svårare uppges vara hot- och våld från patienter. Erfarenhet av hot- och våldssituationer som varit hanterbara för sjuksköterskorna, skapade en trygghet i sin yrkesroll. Genom att känna trygghet i sin yrkesroll så beskrev sjuksköterskorna att motståndskraften ökade för hur allvarligt de uppfattat hot- och våldssituationen. Det här kan beskrivas som individens personliga stöd. Sjuksköterskorna beskrev det här som en ökad medveten om hur och varför hot- och våldssituationer kan uppstå, då sjuksköterskorna sett liknande situation tidigare.

*”...jag har blivit mer medveten...eftertänksam...tänker på kroppsspråket och vilka ord jag använder...för att jag inte vill ha en oönskad situation.. är inte lika naiv som i början.. oerfaren... hamnade i situationer på grund av okunskap...”- I.5*

Sjuksköterskorna betonade vikten av bibehållen trygghet för att klara av att arbeta inom vuxen psykiatrisk slutenvård och att stöd efter hot och våld var det som hjälpt dem. Även om sjuksköterskor har erfarenhet och är trygga i sin yrkesroll så finns det dock alltid risker med att arbeta inom vuxen psykiatrisk slutenvård.

*”..man lär sig utav olika situationer...jag menar... det är viktigt att förmedla till nya sköterskor...att oftast är det väldigt lugnt...och man kan hantera det... men man ska inte bagatellisera det...man ska vara medveten om riskerna...för dom finns där... oavsett om man arbetat länge..”- I.4*

### **Tillit till arbetskolllegorna**

Sjuksköterskorna upplevde det kollegiala stödet som det viktigaste stödet. Då kollegorna kan stoppa men även rädda sjuksköterskorna från att bli allvarligt skadade vid hot- och våldssituation. Sjuksköterskorna berättade att de hade tillit till sina arbetskolllegor och att stödet från dem efter hot- och våldssituation var det ytterst viktigaste. Detta då kollegorna var en del av händelsen samt att förmåga att kommunicera ansågs vara avgörande i den faktiska händelsen men även i efterföljande förlopp så som förbättringsarbete och emotionellt stöd. Resultatet visade även att det var stödet från arbetskolllegorna som gjorde att informanter valt att stanna kvar och fortsätta arbeta inom vuxen psykiatri.

*”..har man inte rätt kolllegor med sig som finns som stöd...så tror jag att det blir oerhört svårt att jobba...med just det arbetet vi har..” -I.6*

Sjuksköterskorna lyfte även varför det var viktigt med arbetskolllegor och att det stödet som de bidrog med, då det ofta var så att ledningen, enhetschefer eller biträdande enhetschefer inte fanns fysiskt närvarande eller att det fanns tillfällen där de inte erbjöd något stöd.

*”..om inte kliniken.. chefen.. stöttar.. då måste vi hjälpa varandra... och man får energi och mer förtroende till sin arbetsplats om man har bra kolllegor.” -I.3*

Vidare beskrev sjuksköterskorna att anledningen till att det kollegiala stödet var oerhört viktigt var för att det var kollegorna och inte enhetschefen som sjuksköterskorna

upplevt hot- och våldssituationen tillsammans med. Sjuksköterskorna beskrev att för att kunna få en känsla av att ha fått reflektera, behövde de få göra detta tillsammans med en annan individ som varit med i den aktuella hot- och våldssituationen. Genom att få reflektera och försöka ta reda på varför det blev som det blev och om det fanns någonting som sjuksköterskan kunde ha gjort annorlunda, så kunde liknande situationer undvikas i framtiden.

*”...för min del.. är det viktigaste att man får...får utrymme att ...prata och reflektera om ..om det som hände...jag behöver få förståelse för...varför det hände?...” -I.2*

Genom att få stöd av arbetskolllegor kunde sjuksköterskan uppleva en fysisk trygghet på arbetet. De visste att om de behövde hjälp så hade de det fysiska stöd som behövdes. Om hot- och våldssituation uppstod så fanns arbetskolllegor på plats, men även om sjuksköterskan hade blivit skadad eller påverkad av olyckan så visste de att de hade arbetskolllegor som brydde sig om dem som individer. Vidare beskrev sjuksköterskorna att i vardagen behövde de dagligt stöd, att få prata av sig, för att kunna lämna arbetet när det var tid för dem att stämpla ut och gå hem. Sjuksköterskorna beskrev det som det viktigaste för att de skulle kunna arbeta inom vuxen psykiatrisk slutenvård, att ha förmåga att kunna lämna arbetet på sjukhuset för att kunna få njuta när de kom hem. Om sjuksköterskorna upplevt att de inte hade fått prata med kolllegor p.g.a. olika hinder under arbetspasset, beskrev sjuksköterskorna känslor av olust samt tyngdkänslor.

*”...det är ofta man behöver sin kolllega...för det är bara dom som har tid att lyssna.. det är många patienter.. vi har jätte mycket...inte tillräckligt med personal... patienter blir aggressiva.. man möter det varje dag. Man måste ha tålmod...vara professionell...att bemöta patienterna på ett fint sätt.. det tar mycket energi...det är viktigt att få prata...” -I.3*

### **Förtroende för enhetschefen**

Det var viktigt för sjuksköterskorna att ha ett förtroende för sin enhetschef. Då enhetschefen är den personen som sjuksköterskan formellt sett ska få stöd av efter hot- och våldssituationer på arbetsplatsen. Resultatet visade att när sjuksköterskor känner förtroende för sin enhetschef och när hen bidrar med stöd så upplevs det som positivt. Sjuksköterskorna beskrev en känsla av lugn när de upplevt att de erhållit stöd efter hot och våld. Sjuksköterskor beskrev att stödet från enhetschefen var ett viktigt stöd då enhetschefen är den person som kan hjälpa hen om någonting händer på arbetsplatsen.

*”... att chefen på avdelningen....hon brydde sig.....” -I.6*

Vidare beskrev sjuksköterskorna att när enhetschefen aktivt hade sökt upp sjuksköterskan efter hot- och våldssituation upplevde de att enhetschefen brydde sig om sjuksköterskan som enskild individ och känslor av tacksamhet samt uppskattning kunde urskiljas. Resultatet visade att när stöd efter hot- och våldssituation från enhetschefen getts gjorde det att situationer som sjuksköterskan upplevt som svårhanterliga, blev lättare att ta till sig. Sjuksköterskorna beskrev att när; stöd getts, möjlighet att få reflektera kring situationen och en anmälan gjorts, så gjorde detta att sjuksköterskan kunde lämna situationen bakom sig och gå vidare trots eventuella men för livet.

*”...från chefen fick jag ..stöd. Det bästa stödet.” -I.1*

## Det saknade stödet

Det framkom att sjuksköterskorna upplevde en saknad av stöd. Sjuksköterskorna berättade om en önskan av ett mer aktivt stöd från enhetschefen på avdelningen. Sjuksköterskorna lyfte saknaden av stöd genom handledning efter situationer av hot samt våld; att kunna ha en professionell handledare att rådfråga. Vidare lyfte sjuksköterskorna en saknad av stöd från ledningen, sjuksköterskorna beskrev att visioner upplevs som viktigare än den enskilda medarbetaren.

## Saknat stöd från enhetschefen

Sjuksköterskorna beskrev en saknad av stöd från sin enhetschef efter en situation med hot och våld.

*"..jag har inte fått något stöd...eller blivit erbjuden.." -I.5*

*"Jag vill att chefen står bakom mig om någonting händer.. men vart är hon när det händer någonting? Det är inte bara att larma...situationen är klar...alla går...det är slut...men det är inte slut. jag är fortfarande ledsen och rädd.." -I.3*

Sjuksköterskorna beskrev att de upplevde att det kunde uppstå intressekonflikt för enhetschefen efter hot- och våldssituationer. Där val mellan att ta hand om sjuksköterskan eller att se efter budgeten gjordes.

*"...det hände en situation...chefen sa... efter våld.. men du kan gå hem och vila... stanna hemma några dagar...sen ångrade hon sig.. då sa hon att jag kan ta min semester.. att hon inte stod för den kostnaden.. hon ville att jag skulle använda mina semesterdagar efter hot och våld.." -I.3*

Sjuksköterskorna beskrev att stöd finns att få men att de som enskilda individer måste vara aktiva i att söka detta stöd. Skulle sjuksköterskan uppleva att de har ett behov av mer stöd, men inte själv söka detta stöd från enhetschefen, så beskrev sjuksköterskorna att det inte skulle komma någon uppföljning från enhetschefen.

*"...ibland måste man...fråga efter det.. folk hanterar det olika...för dom som behöver mer stöd.... aktivt ,måste fråga efter det...det är nog inte så uppsökande som jag kan tänka att det...som man kanske borde vara ibland..." -I.2*

Resultatet visade en önskan av att ha en enhetschef som lägger mer tid och engagemang på uppföljning och samtal efter hot- och våldssituationer. Sjuksköterskorna beskrev hur de som sjuksköterskor följer upp patienter efter hot- och våldssituationer och att de hade en önskan om att samma uppsökande funktion skulle finnas hos enhetschefen.

*"...patienterna får uppföljande samtal. .efter... tvångsvård.. men jag upplever inte att det på samma sätt...personalen...får det utrymmet.. på samma sätt som man har uppföljande samtal med patienterna.. obligatoriskt, borde man ha det med personalen...enhetschefen... efter hot och våld situationer...enligt någon sorts mall...att alltid följa upp det med sin personal.." - I.2*

## Saknat stöd från ledningen

I resultatet framkom det att sjuksköterskorna upplevde att de inte får något stöd från ledningen inom vuxenpsykiatriska kliniken efter hot- och våldssituationer. Sjuksköterskorna beskrev att de upplevde att de visioner som finns inom

vuxenpsykiatriska kliniken är svåra att integrera i verkligheten. Sjuksköterskorna beskrev att de upplevde att hot eller våld uppstod därför att ledningen inte vet hur vardagen ser ut i verksamheten. Vidare ansåg sjuksköterskorna det betydelsefullt med närvaron av representanter från vuxenpsykiatriska kliniken efter hot- och våldssituation.

*”vilket stöd från ledningen... jag upplever de som frånvarande... under de åren jag har arbetat här... så har aldrig våran verksamhetschef varit här på våran avdelning”. -I.5*

*”... så ledningsmässigt tycker jag att man ska fokusera mer på sina medarbetare.. man kan inte bara jobba på andra punkter... då det är ett hotfullt jobb vi har... det finns risker... och problemet med det är att risken är att man slutar ... om man inte får rätt stöd... tror jag... jag hade önskat att verksamhetschefen var med.... och pratat...” - I.6*

Resultatet visade att det fanns en frustration bland sjuksköterskorna angående ledningens beslutsfattande i frågor kring patientsäker vård. Sjuksköterskorna beskrev konstanta överbeläggningar och att det här ökar riskerna för att hot- och våldssituationer uppstår inom vuxen psykiatrisk slutenvård. Sjuksköterskorna upplevde att ledningen blundar för de faktorer som styr arbetsmiljön och att det därför är flykt på sjuksköterskor bort från psykiatrin.

*”Vi har alltid tre. fyra.. patienter extra... max platser... det brister för dom... patienterna mår dåligt.. och vistas i dålig miljö..” -I.1*

*”Just nu har vi ju en väldigt ansträngd situation... en avdelning har minskat platserna med hälften då va.... det blir överbeläggningar.. lägga patienter i dagrummet... där ligger de ju frekvent... gröna korset... det är inte grönt om man säger så.... åtminstone bröset så fanns det klara direktiv vad som behövs... skatta högt... sätt in mer personal... men gröna korset... vad hjälper det oss... det finns ju inga sjuksköterskor... det är ju det de handlar om... man klarar inte av att behålla sina sjuksköterskor...” -I.4*

”Bröset” var ett mätinstrument som användes för att mäta risker för hot och våld och det fanns direkta lösningar att ta till vid ökad risk för hot och våld, exempelvis att öka bemanningen. Sjuksköterskorna beskrev hur hot och våld på arbetsplatsen påverkade deras livsvärld. Sjuksköterskorna beskrev att de upplevde att ledningen inte tagit någon hänsyn när de utformat riktlinjer som exempelvis klinikvak. Resultatet visade att upplevelsen om en önskad förståelse för det arbete som sjuksköterskor utför inom vuxen psykiatrisk slutenvård medvetandegörs i ledningen. Sjuksköterskorna beskrev att kompetens inom psykiatrisk omvårdnad inte innebär att sjuksköterskor inom psykiatrin har bättre fysisk kompetens mot fysiskt våld än sjuksköterskor inom somatiken. Sjuksköterskorna beskrev att om ledningen medger att det finns ett problem angående hot- och våldssituationer så finns möjlighet till en förbättrad arbetsmiljö.

*”Patienter kan bli aggressiva... dom slåss... kulturen på avdelningen.. vi jobbar inom psykiatri... det är normalt.. det är okej att få slag från patienter... det är en del av vårt jobb.. man får inte klaga på detta... för att jag vet vart jag jobbar någonstans...” -I.3*

### **Saknat stöd av handledning**

I resultatet framkom det att sjuksköterskorna hade en önskan om mer stöd efter hot och våld som beskrevs som att få prata om situationen i gemenskap med en handledare. Detta upplevdes som ett nödvändigt stöd att erhålla efter hot- och våldssituation.

*Reflektions tid...är mycket viktig...sätt in mer resurser.. personalen från hälso- och arbetslivet...stöttade teamet...på det sättet var det bra...att alla i gruppen fick diskutera och öppna sig...”-I.3*

*”...att få sitta i spegling... med expert efter grovt våld... efter personskada ... det hade gett en känsla...av att bli professionellt bemött, tillsammans med de andra arbetskollegorna som var inblandade... det vill jag säga är det bästa stödet”. -I.1*

### **Ökad medvetenhet**

I sjuksköterskornas berättelser kunde ett behov av *ökad medvetenhet* av vilket stöd som finns att få eller bör erbjudas efter hot och våld urskiljas; sjuksköterskans medvetenhet, en ökad medvetenhet av stöd i teamet, ett behov av ökad medvetenhet kring stöd hos enhetschefen och ledningen.

#### **Sjuksköterskans medvetenhet**

Ett behov av ökad kunskap kring riktlinjer kunde urskiljas. Sjuksköterskorna beskrev att medvetenheten inför de riktlinjer som finns angående stöd efter hot och våld var låg. Sjuksköterskorna beskrev att eftersom att medvetenheten kring riktlinjen var låg fanns det inte heller någon medvetenhet kring vilket stöd som finns att få efter en situation med hot och våld.

*”...jag kan ju inte säga så...att jag kan riktlinjerna på mina fem fingrar...så...men man brukar ju gå igenom den...åtminstone en gång per ...det vet jag ju....på APT.. då.....ehm... och jag tänker väl att det handlar mycket om att ha en handlingsberedskap så...när det väl händer...ungefär som ....som man har det kring HLR eller...och andra bitar...åå..., jo men jag känner att vi är väl rustade.....men jag kan inte säga om det lever upp helt till riktlinjerna...för...såväl känner jag inte till dom....” -I.2*

Det framkom att det sällan används avvikelserapportering, då upplevelsen av avvikelserapportering är att den inte behövs och om den behövs så skrivs den ändå inte. Det fanns en känsla av att det inte finns behov av avvikelserapportering, dels för att sjuksköterskor ansåg hot och våld till viss del vara en del av att arbeta inom vuxenpsykiatrisk slutenvård, men även för att det är tidskrävande och sällan leder till snabba åtgärder. Resultatet visade ett behov av en ökad medvetenhet hos sjuksköterskorna inför sina egna behov för att kunna ta del av det stöd som erbjuds efter hot och våld. Deltagarna lyfte att det finns stöd men att de väldigt sällan har möjlighet att ta del av detta, då de först måste tillgodose patienternas behov. Detta då det vid tid för speglingar eller handledningstillfällen sällan fanns någon annan sjuksköterska tillgänglig på avdelningen som kunde utföra deras arbetsuppgifter eller ta hand om deras patienter.

*”..det kommer någon och knackar på dörren.. din patient behöver detta... din patient skall gå hem.. din patient behöver vidbehovs mediciner....jag kan inte säga till en patient som mår dåligt...vänta tills att jag är färdig....” -I.3*

### **Medvetenhet i teamet**

Sjuksköterskor upplever ett behov av ökad medvetenhet i sina team i frågor kring stöd efter hot och våld. Sjuksköterskor upplever ett behov av ökad medvetenhet i teamet gentemot varför rutiner och regler kring hot och våld finns och bör följas. Ökad medvetenhet skulle leda till förbättrad kunskap kring risker. Vidare beskrev sjuksköterskorna en önskan om en ökad medvetenhet i teamet kring varför stöd från medarbetare under reflektionstillfällena efter hot- och våldssituationer var viktiga. Detta då det kunde finnas ett behov att alla i teamet medverkade. Sjuksköterskorna beskrev att om andra sjuksköterskor, undersköterskor eller läkare inte hade medvetenhet kring vikten av stöd från teamet efter hot och våld situationer så kunde känslor som frustration eller besvikelse uppstå.

*”...vi har lagt grunden för regler och rutiner....dom finns... men dom nonchaleras....av oss som jobbar..” -I.1*

*”.. man har en patient som är under läkarens ansvar och de kommer inte med i reflektionen över huvud taget.. jag tycker det är jättekonstigt....” -I.6*

Vidare hade sjuksköterskorna en upplevelse av ett behov av ökad medvetenhet i teamet kring patienternas signaler och att hot- och våldssituationer hade kunnat minska. Sjuksköterskorna beskrev upplevelsen av stödet kring att arbeta likasinnat i teamet med en högrisk patient för hot och våld. Sjuksköterskorna beskrev ett behov av ökad medvetenhet till varför hot och våld situationer uppstår och hur dessa kan motverkas. Detta genom att uppmärksamma när det finns föraningar samt tecken som patienter visar, innan hot- och våldssituation uppstår.

*”....dålig medicinering...man väntar så länge med att medicinera.. man återgår till att observera och patienten lider....patienten är psykotisk och mår inte bra..”-I.1*

*”..med tanke på policyn i dag.. vi tvångsmedicinerade patienterna mycket hårdare förr... det är på ondo att inte tvångsmedicinera ordentligt eftersom att ..om patienten har en allvarlig schizofreni...låta dom gå omkring med... en symtombild som inte är av denna värld....det skadar hjärnan...mycket värre....än vad mediciner gör...mediciner skadar ju inte så...” -I.4*

### **Medvetenhet hos enhetschefen och ledningen**

Det framkommer att sjuksköterskor upplever ett behov av ökad medvetenhet kring det stöd som behövs vid hot och våld från enhetschefen och ledningen. Sjuksköterskorna lyfte nolltoleransen kring hot och våld sätts kontra visioner som ledningen har gällande användningen av tvångsåtgärder.

*”sparkar och slag..ehm.spott. .liksom.. min känsla att ingen bryr sig..aa..men du jobbar inom psykiatrin.. vad är problemet.. du får med det på köpet. .det är inte okej...”-I.3*

*”..från början var det så att man hade mycket mer noll tolerans och man medicinerade patienterna bättre och så...just nu är det väldigt så här att vi ska sänka ner tvångsåtgärderna och sånt...risken ökar liksom att man blir illa skadad....” -I.1*

*”.. min upplevelse är att rätt mycket fokus ligger på att patienterna får uppföljande samtal.. efter...tvångsvård.. men jag upplever inte att det på samma sätt...att.. personalen...får det utrymmet... när man har vart med om hot och våld situationer.” I.2*

Sjuksköterskorna upplevde att de mätinstrument som används för att urskilja risker för hot och våld inom verksamheten inte har någon betydelse då det inte sker några faktiska förändringar eller förbättringar. Vidare beskrev deltagarna att de upplevde att det fanns en konkret lösning som skulle sänka hot- och våld situationer, att rekrytera och anställa fler sjuksköterskor.

*”...det finns statistik till ledningen, men vad ska dom ha det här till ... exempel... gröna korset... det är ju inte grönt....det är ju gult...orange eller ibland rött.. det är inte mycket grönt i den....på trettio dagar...”-I.1*

*”...men gröna korset...vad hjälper det oss...det är ju den situationen vi har...det är inte så mycket att göra åt det.. eller aa jag som personal kan inte göra något åt det...ledningen kan... det finns ju inga sjuksköterskor... det är ju det de handlar om... man klarar inte av att behålla sina sjuksköterskor...”-I.4*

*”.. höj lönerna så att folk lockas att komma in...”-I.3*

Vidare lyfte sjuksköterskorna en önskan av ökad medvetenhet från ledningen kring högrisk-patienter för hot och våld. De beskrev en önskan av likvärdighet, att ledningen ska lyfta att alla sjuksköterskor skall ha samma förutsättningar att möta och hantera högrisk patienter för hot och våld; att sjuksköterskor inom psykiatrin och somatiken värderas jämlikt.

*”.. vi skickade aldrig några klinikvak över dit.. bara för att vi är specialiserade är vi ändå vårdpersonal och skall ha förmåga att vårda alla människor...vi kan inte välja vem vi vill ha.. vi är ett sjukhus.” I.4*

## **Stöd efter hot och våld - en fråga om arbetsmiljö**

### **Dåligt stöd ett arbetsmiljöproblem**

Sjuksköterskorna beskrev hur de upplevde sin arbetsmiljö när det fanns risk för hot och våld. Sjuksköterskorna upplevde att de riktlinjer och policy som finns på sjukhuset angående nolltolerans mot hot och våld inte praktiserades. Sjuksköterskor uttryckte upplevelser av att vara utlämnad i situationer där anmälan till polisen vart aktuell efter hot och våld. Sjuksköterskorna upplevde brist på information kring stödet i frågan och det upplevdes som ett arbetsmiljöproblem. De beskrev att ett bra stöd efter en hot- och våldssituation hade vart en konkret handling som stöttade policyn om nolltoleransen för hot och våld.

*”vi säger att vi inte accepterar hot och våld.. det är noll tolerans.. men så är verkligheten en annan... ja .när det väl gäller...många drar sig från att anmäla...en rädsla.. för att det kan leda till att den personen kanske gör någonting den dagen dom lämnar sjukhuset.” -I.5*

*”...att man måste gå och anmäla själv till polisen. (paus) vem vågar anmäla en paranoid schiz... under utredning för LRV...som stalker individer...och skriva sitt egen namn i polisanmälan....”-1.1*

Sjuksköterskorna beskrev ett mindre gott stöd efter hot och våld, vilket kunde ge upphov till upplevelsen att hot och våld mot personal inte tas på allvar. Sjuksköterskorna lyfte att upplevelsen av ett bra stöd hade skapat en känsla av att befinna sig i en bra arbetsmiljö. Trivsel på arbetsplatsen var en viktig punkt som var avgörande för om sjuksköterskorna valt att stanna i verksamheten.

*”..men inte minst då arbetsmiljömässigt...vi har en ganska stor personalomsättning.....i kombination med en hel del hot och våld situationer...så för att täppa till .den risken för att förlora massa personal...men som även hade kunnat göra psykiatrin mindre laddad, för det är ju det som gör att folk kanske inte väljer psykiatrin.. så finns det all anledning att på tårna när det gäller den här typen av uppföljningar.”- I.2*

*”Jag är också en människa.. oavsett vart man jobbar ska man kunna gå till jobbet med glädje.. oavsett statusen på patienterna... jag behöver en bra arbetsmiljö med stöd...med bra villkor.. annars söker man nytt jobb.. personal byter jobb ofta... särskilt från psykiatrin..”-I.3*

### **Handledning ger utveckling och en förbättrad arbetsmiljö**

Sjuksköterskorna beskrev att de upplevde att handledning och stöd efter hot- och våldssituationer gav sjuksköterskorna trygghet och en personlig växt i sin yrkesroll. Sjuksköterskorna upplevde det som grundläggande för att kunna ha en handlingsberedskap, vilket påverkar hur de hanterar hot- och våldssituationer och att känslan av att inte veta om man ska bli utsatt för hot och våld upplevdes som mer hanterbar. Genom att erbjuda sjuksköterskor handledning så kan trygghet bibehållas efter hot- och våldssituation men även för en ökad tryggheten inför framtida situationer av hot- och våldssituationer. Sjuksköterskorna beskrev trygghet som ett väsentligt verktyg i en arbetsmiljö där hot och våld förekommer, detta då trygghet och att våga använda låg affektivt bemötande i möte med hotfulla patienter går hand i hand.

*“....och jag tänker väl att det handlar mycket om att ha en handlingsberedskap så...när det väl händer...ungefär som ....som man har det kring HLR...” - I.2*

*“trygga möten är utbildning i självskydd...det handlar om att förekomma istället för att förekommas...man får verktyg att hantera situationer innan de uppstår och hur man kan göra.. så att det ska vara så lindrigt som möjligt för patienten....att man ska klara det på så få personal som möjligt.. så att det inte blir så stormigt så”-I.6*

### **Plåster på såren**

Sjuksköterskorna beskrev att ett bra stöd skulle vara att ha blivit uppskattad för det arbete som sjuksköterskorna gör i den dagliga verksamheten. Sjuksköterskorna beskrev en känsla av att få stöd efter hot och våld från enhetschef eller ledning var som en form av tacksamhet och uppskattning från deras håll.

*“...vi är trogna medarbetare...ta hand om oss.. så stannar vi.. uppskatta oss och vi jobbar ännu mer..” -I.3”*

*...att dom bryr sig om det nu inte finns pengar... det behöver inte vara svårare än så...det liksom ingen hjärnkirurgi vi pratar om utan ...lite uppskattning..”-I.5*

Det framkom en önskan av kompensation för att dagligen vara utsatt för hot och våld men även att ett ekonomiskt stöd efter psykisk och fysisk skada skulle bidra till ökad

önskan att stanna på sin arbetsplats. Det framkom att sjuksköterskorna inte vill erfara ekonomiska förluster genom att inte vara på arbetsplatsen pga. sjukskrivning. Vidare framkom det att vid hot och våld där fysisk skada påverkat arbetsförmågan upplevdes rådande försäkring för sjuksköterskor som otillräcklig.

*"..jag ville inte ha sjukskrivning, inget som helst stöd.. efter traumat... ska jag gå hemma och uppleva allt...om och om igen... själv... Det är bättre att vara tillsammans med mina kollegor och kunna prata om det.. ekonomin blir drabbad....så först ska min psykiska hälsa få ta stryk... men sen också min ekonomi... Nej tack... arbetsgivaren betalar massa pengar till försäkringar men vi har ändå ingen försäkring...den försäkringen vi har är inte tillräcklig.. inte det psykiska lidandet...det är ingen som kan ersätta dig eller radera det du har varit med om..."-I.1*

*"..man måste få någon belöning... om jag vet att jag får tillbaka något för att jag jobbar i en tuff miljö...då blir det balans.. att man ger. .men man får också få något tillbaka.. men får jag inget.. klart att jag inte kommer stanna och få stryk..."-I.3*

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Författaren till studien valde kvalitativ ansats och använde sig av ostrukturerade intervjuer för att undersöka sjuksköterskors upplevelse av stöd efter hot- och våld. Kvale och Brinkmann (2014, s. 43) skriver att det kan användas för att få en förståelse för deltagarnas samlade upplevelse och berättelse. Författaren använde sig av öppna frågor, vid behov ställdes fördjupade följdfrågor (Kvale och Brinkmann 2014, s 144). Informanterna delade med sig utav sina erfarenheter genom rika berättelser. De rika berättelserna bidrar till trovärdighet av studiens resultat. De rika intervjuerna kan också ses som kompensation för de få deltagarna i studien Danielsson (2017, s. 289). Elo och Kygnäs (2008) lyfter att urvalet bland deltagarna inför studien bör passa det som författaren riktar sig mot att undersöka. De deltagarna som var med i studien uppfyllde kriterierna som fanns, en jämn fördelning av kön, bredd på ålder samt erfarenhet, representativ för både dag och natt personal, vilket är en styrka och författaren anser att deras upplevelser representerar en samlad bild av sjuksköterskors upplevelse av stöd efter hot och våld.

Insamlad data är analyserad utifrån Elo och Kyngäs (2008). Abstraktionsprocessen upplevde författaren var ett strukturerat sätt att arbeta, dock upplevde författaren svårighet i att namnge rubriker. Lundman och Hällgren Graneheim (2015, s 196) skriver att det är viktigt att förstå att det inte finns en absolut sanning utan alltid alternativa tolkningar men att syftet med all forskning är att finna ny mening, ny förståelse och framför allt ny kunskap. Då författaren för studien har arbetat ensam så har tillförlitligheten för studien tryggats genom input från handledare. Genom att författaren kritiskt fått se över att helhetsbilden och verifierat att det som utläses från de meningsbärande enheterna skapar en helhetsbild av det insamlade materialet och inte en del av författarens förförståelse. Genom reflektion utarbetades kategorier som svarar för syften i studien och dialogen med handledare som är forskare stärker tillförlitligheten (Morse, Barrett, Mayan, Olsson och Spieres 2002).

Det som framkommer i analysen som resultat kring sjuksköterskor upplevelse av stöd efter hot och våld och hur det kan användas handlar om överförbarhet; när, var och hur kan det här användas eller vara giltigt. Detta genom att författaren för studien tydligt beskrivit urvalet inför studien, deltagarna, datainsamling, analys och anledningen till undersökningen (Lundman och Hällgren Graneheim 2015, s.198). Författaren anser att det som framkommit i analysen är överföringsbart utifrån förbättringsarbete inom arbetsmiljö frågor i avseendet stöd efter hot och våld samt utveckling av riktlinjer kring stöd efter hot och våld.

## **Resultatdiskussion**

### **Känslan av trygghet är en form av förebyggande stöd**

I resultatet framkom det att sjuksköterskorna upplevde en ökad motståndskraft mot hot och våld efter erfarenhet. Liknande fynd fann Itzhaki, Peles- Bortz, Kostisky, Barnoy, Filshinsky och Bluvstein (2015) att motståndskraften ökade bland sjuksköterskor som blivit utsatta för hot och våld. Samtidigt skriver Ramacciati, Ceccagnoli och Addey (2015) att det kan ta lång tid för sjuksköterskor att läka efter en situation med hot och våld och att dessa händelser kan lämna spår hos sjuksköterskan som aldrig försvinner.

Avander, Heikki, Bjerså och Engström (2016) skriver att sjuksköterskor har förståelse för att patienter kan bete sig aggressivt samtidigt som de beskrev att patienter inte har rätt att ta ut det på sjuksköterskor. Zuzelo, Curran, Zeserman (2012) skriver om ”*coping strategier*” och det här kan ses som en förändrad livsvärld där sjuksköterskan lärt sig att urskilja risker för hot och våld genom att bli medvetna om hur de själva använde sig av sin kropp i omvårdnaden av högrisk-patienter för hot och våld. Det här då sjuksköterska var medvetna om vilka risker som finns om hen skulle hamna i en hot- och våldssituation.

Resultatet visade att arbetskolllegorna är ett ovärderligt stöd. Då arbetskolllegorna ger sjuksköterskor en upplevelse av känslan av trygghet; att de ingriper vid hot och våld och skyddar sjuksköterskan. Liknande resultat fann Zuzelo et al (2012) och Itzhaki et al (2016). Thrasher, Power, Morant, Mark och Dalgeish (2010) skriver att en viktig del i att behandla PTSD är att komplettera behandling med aktivt socialt stöd då det här är en viktig aspekt som ofta inte tas i beaktning. Detta överensstämmer med resultatet i denna studie som visade att sjuksköterskorna inte hade stannat kvar i vuxen psykiatrisk slutenvård om dem inte hade haft kollegor som de kunde lita på och vara trygga med.

### **Det saknade stödet**

I resultatet framkom en upplevelse av saknat stöd efter hot och våld. I en hot- och våldssituation påverkas de individer som varit med men även de som inte är nära händelsen. Människan kan aldrig gå ifrån livsvärlden och vi delar livsvärlden med andra samtidigt som den är personlig och unik för den enskilda individen (Dahlberg 2010, 126-128). På samma sätt som specialistsjuksköterskor ska ha kompetens och intresse av patienters livsvärld om hur hälsa, sjukdom, lidande påverkar den individuella patienten i sitt specifika livssammanhang för att stödja och stärka individen (Dahlberg, 2010, 126-127) behöver sjuksköterskor liknande stöd efter hot- och våldssituation. Det är viktigt att lyfta sjuksköterskans livsvärld och hur den blir påverkad efter hot och våld och medvetandegöra att detta kan leda till ett lidande. Att sjuksköterskorna själva blir

påverkade får även konsekvenser för vårdandet av patienter. Flera studier lyfter hur mötet mellan patient och vårdare kan drabbas, exempelvis beskriver Chapman (2009) det här lidandet som en upplevelse av att vara olämplig att utföra sina sjuksköterskeuppgifter. Det här kan leda till svårigheter när en professionell vårdrelation ska etableras (Wong et al 2017). Inom psykiatrisk omvårdnad behöver sjuksköterskan ha förmåga att kunna bilda en allians med patienten för att samtal ska kunna äga rum (Cameron 2005, s. 64-65). En sjuksköterska som visar symtom på PTSD som rädsla, depression eller utbrändhet efter en situation med hot och våld kan ha svårt att ge den omvårdnad som patienter har rätt till och kan även leda till sjukskrivning (Fredriksson och Selén 2016). Som sjuksköterska inom psykiatrin så är det viktigt att alltid ha i åtanke hur vården påverkar patients livsvärld. Bemötande och tillit till patientens egna förmågor är avgörande för dennes egenvård och återhämtning (Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor 2014, s 8) och för att kunna bygga en allians krävs tillit från båda parter håll (Olofsson och Jacobsson 2001).

Resultatet visade att En handledare med kompetens inom området önskades där reflektion kring varför hot- och våldssituationen uppstod. Liknande fynd fann Chapman, Styles, Perry, Comb (2010) i sin studie. Vidare att ta med i beaktning nya sjuksköterskors livsvärld och att de inte har erfarenhet av hot- och våldssituationer och är i behov av mer handledning och stöd (Blomberg, Isaksson, Allvin, Bisholt, Ewertsson, Engström, Ohlsson, Johansson och Gustafsson, 2016).

### **Ökad medvetenhet**

I resultatet gick det att urskilja ett stort förtroende bland sjuksköterskorna för sin arbetsplats. I en analys från statiska centralbyrån av sambandet mellan hot och våld och psykiska och psykosomatiska arbetsrelaterade besvär, står det att risken för symtom på PTSD också ökar risken för ökad sjukfrånvaro (Fredriksson och Selén 2016, s, 67). En arbetsmiljö med risk för hot och våld ökar behovet av stöd för sjuksköterskor från alla med koppling till arbetsmiljön. Sjuksköterskorna beskrev att de önskade en ökad medvetenhet från vårdenhetschefen och ledningen om behovet av stöd efter hot och våld. Sjuksköterskorna upplevde att överbeläggningar var en väsentlig del till varför hot- och våldssituationer uppstår. Trots att mätinstrument som gröna korset visar på risker vid överbeläggningar, är det en del av vardagen. Forskare har gjort en studie som visar att det är tre gånger så hög risk för hot och våld vid överbeläggningar inom vuxenpsykiatrin (Virtanen, Vahtera, Batty, Tuisku, Pentti, Oksanen, Salo, Ahola och Kivimäki 2011).

Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde att de inte har mandat att utföra förändringar vilket Faulkner och Lachinger (2008) också belyser. Arbetsmiljöverket (2017) skriver att det som kännetecknar en god säkerhetskultur är att ledningen ser över och prioriterar säkerhetsfrågor samt att de är en del av kulturen. Resultatet visade att en enad lärande kultur på arbetsplatsen samt en fungerande säkerhetskultur, skulle öka medvetandet kring hot och våld inom verksamheten. Det här skulle öka medvetenhet och förståelse, vilket skulle kunna leda till en tryggare arbetsmiljön. Vidare är det av betydelse att sjuksköterskor ser avvikelserapportering som en väsentlig del i de kvalitetssystem som verksamheten använder sig av. Enligt Öhrn (2017) bör detta användas för att upptäcka, dokumentera och åtgärda händelser och förhållanden som avviker från en kvalitativ god verksamhet. Finns inte avvikelshantering som kan öka

medvetenhet och kunskap om de brister som identifierats, blir det svårt för organisationen att veta vilka kvalitetsförbättringar som behöver genomföras (Sujan 2015). Sjuksköterskors upplevelse var att fler sjuksköterskor i verksamheten minskar riskerna för hot och våld i den patientnära vården. Sjuksköterskorna beskrev att de upplevde att, genom att höja lönerna så skulle sjuksköterskor i högre utsträckning söka sig till vuxenpsykiatrisk slutenvård. Detta stöds av forskning gjord av Aiken, Sloane, Bruyneel, Heede och Griffiths (2014) som lyfter att säker vård och kompetens hör ihop och att sparåtgärder som syftar till att minska andelen legitimerade sjuksköterskor bör omprövas.

### **Stöd efter hot och våld- en fråga om arbetsmiljö**

Resultatet i studien visade att sjuksköterskor upplevde att de förebyggande insatser som erbjuds för hot och våld hjälper sjuksköterskorna i sitt dagliga arbete inom vuxenpsykiatrisk slutenvård, men att sjuksköterskorna berättade att stöd efter hot och våld behöver förbättras. Resultatet kring sjuksköterskors upplevelser visade att de ansåg att den rådande arbetsmiljön och säkerhetskulturen inom sluten psykiatrisk slutenvård i högre utsträckning har en tolerans mot hot och våld från patienter än somatiska avdelningar. Liknande resultat fann även Itzhaki et al (2016). I studier av Najaf, Fallahi-Khoshknab, Ahmadi, Dalvandi och Rahgozar (2018) samt Avander et al. (2016) fann de att sjuksköterskor beskrev känslor som rädsla och ångest vid tankar om att patienter som utövat hot och våld skulle söka upp dem utanför arbetsplatsen. Sjuksköterskorna hade en bävan för att möta dessa patienter tillsammans med sina familjer eller om patienten skulle få reda på var de bodde. I resultatet av den här studien framkom det att sjuksköterskorna önskade en tydligare synlighet från ledning och att det här hade gett en känsla av samhörighet men även att rådande säkerhetskultur skulle bli påverkad och skulle kunna utvecklas till det bättre.

Arbetsmiljöverket (2017) skriver att det som kännetecknar en god säkerhetskultur är att ledningen ser över och prioriterar säkerhetsfrågor samt att de är en del av kulturen. Det borde ses med stort intresse av ledningen att sjuksköterskor känner sig rädda och utlämnade om anmälan av högrisk patient blir aktuell. Detta stöds av Chapman, Parry, Styles och Combs (2009) som skriver att organisationer behöver bli medvetna om hur sjuksköterskor klarar av arbetsrelaterat hot och våld för att kunna förankra policys och procedurer som lagligt kan skydda sina medarbetare och sjukhus i dessa situationer. Även International Council of Nurses (2009, s. 3) skriver att organisationer behöver bli medvetna om hur sjuksköterskor klarar av arbetsrelaterat hot och våld. Likaså skriver socialstyrelsen att anmälan till inspektion för vård och omsorg ska göras om någon har utsatts eller drabbats av risk för allvarlig vård skada till följd av säkerhetsbrister i verksamheten (SOSFS 2013:5).

### **Slutsats**

Resultat i studien visade att sjuksköterskors upplevde brister i stöd efter hot och våld. Riktlinjer finns kring hur stöd ska se ut men de har inte förankrats i verksamheten på ett sådant sätt som arbetsmiljöverket rekommenderar. Den rådande kulturen i verksamheten tyder på att stöd efter hot och våld finns, men är inte etablerat i en tydlig och synlig struktur. Om brister kring stöd efter hot och våld ses över kan det här leda till att sjuksköterskor upplever ett högre välbefinnande i sin arbetsmiljö samt att eventuella symtom på PTSD efter hot och våld kan hanteras snabbare och därmed sänka risker för

sjukskrivning. Vidare att det viktigt att se över arbetsmiljön för sjuksköterskor inom vuxenpsykiatrisk slutenvård och ta vara på de sjuksköterskor som finns. Forskning visar att en säkrare vård är möjlig men det kräver att sjuksköterskor finns och arbetar i verksamheten. En ökad medvetenhet kring att sjuksköterskor upplever sig utlämnade och rädda när hot- och våldssituationer behöver anmälas till polis, borde automatiskt sätta i gång processer för en förbättring. Arbetsgivaren har ett ansvar för sina medarbetare och skall ha en nolltolerans inför hot och våld. Det är värt att lyfta att sjuksköterskor upplever rådande försäkringarna som otillräckliga. Erbjudande om risktillägg på en högrisk-arbetsplats kan ses som en investering. Sjuksköterskan kan själv använda den ersättningen för att investera i en olycksfallsförsäkring som täcker de eventuella behov som sjuksköterskor idag upplever att de inte får tillgång till. Om det är svårt att motivera sjuksköterskor att stanna inom vuxenpsykiatrisk slutenvård samt om svårigheter finns för att rekrytera nya sjuksköterskor, kan löneförhöjning möjligen vara en åtgärd.

### **Kliniska implikationer**

- Obligatoriska uppföljande samtal efter hot och våld från enhetschef, på samma sätt som patienter har samtal efter tvångsåtgärd.
- Inför en tydligare synlighet och stöd från ledningen i frågor kring hot och våld. Om allvarlig händelse skett, uppmärksamma och skicka en representant och tala med medarbetare för att skapa en upplevelse av att medarbetarna är värdefulla för kliniken.
- Förtydliga innebörden av att alla medarbetare kan och följer riktlinjer kring hot och våld i verksamheten exempelvis vid APT och utbildningsdagar.
- Inför handledare med kompetens kring stöd efter hot- och våldssituationer i speglingar samt uppmärksamma behov av stöd för nya sjuksköterskor.
- Inför risktillägg så att sjuksköterskor som arbetar på högrisk-avdelningar för hot och våld får en tydlig kompensation för detta.
- Höj lönerna så att det blir lättare att rekrytera sjuksköterskor till vuxenpsykiatrisk slutenvård.

## REFERENSER

Aiken, L., Sloane, D., Buynel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomididous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M., Moreno-Casbas, M-T., Rafferty, A-M., Scwendimann, R., Scott, A., Tishelman, C., Vann Achterberg, T., Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine countries: a retrospective observational study. *The Lancet*. Volume 382, No. 9931, p 1824-1830.

AFS 1993:2. *Våld och hot i arbetsmiljön*. Arbetsmiljöverkets författningssamling. Hämtad 2018-05-10 från:

<https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/vald-och-hot-i-arbetsmiljon-foreskrifter-afs1993-2.pdf>

AFS 2015:4. *Organisatorisk och social arbetsmiljö*. Arbetsmiljöverkets författningssamling. Hämtad 2018-04-29 från:

[https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015\\_4.pdf](https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015_4.pdf)

Arbetsmiljöverket (2017) *Säkerhetskultur- ett samspel mellan människor och riskstyrning*. Hämtad 2018-04-29 från:

<https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/arbets-med-arbetsmiljon/sakerhetskultur---ett-samspel-mellan-manniskor-och-riskstyrning/?hl=Sakerhetskultur#1>

Avander, K., Heikki, A., Bjerså, K. & Engström, M. (2016). Trauma Nurses' Experience of workplace Violence and threats: Short and longterm consequences in a swedish setting. *Journal of trauma Nursing*, 23(2), 51-57.

Blomberg, K., Isaksson, A-K., Allvin, R., Bisholt, B., Ewertsson, M., Engström Kullén, A., Ohlsson, U., Johansson Sundler, A & Gustafsson, M. (2016) Work stress among newly graduated nurses in relation to workplace and clinical supervision. *Journal of Nursing Management*, 24, 80-87.

Baby, M. & Carlyle, D. (2014). 'Violence is Not Part of Our Job': A thematic Analysis of Pschiatric Mental Health Nurses' Experiences of Patient Assults from a New Zealand Perspective. *Mental Health Nursing*, 35:647-655

Cameron, D. Kapur, R. & Campell, P. (2005). Releasing the threapeutic potential of the psychiatric nurse: a human relations percpective of the nurse-patient relashinship. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 12, 64-74.

Cederberg, J. (2016) *Kraftig ökning av sjukfrånvaro efter hot och våld*. Dagens medicin. Hämtad 2018-04-29 från:

<https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2016/11/09/kraftig-okning-av-sjukfranvaro-efter-hot-och-vald/>

Chapman, R., Perry, L., Styles, I., & Combs, S. (2009). Consequences of workplace violence directed at nurses. *British Journal Of Nursing*, 18(20), 1256-126.

Chapman, R., Styles, I., Perry, L., & Combs, S. (2010). Nurses' experience of adjusting to workplace violence: A theory of adaption. *International journal of Mental health Nursing*, 19, 186-194.

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa & vårdande*. Stockholm: Natur och Kultur.

Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008). *Reflective lifeworld research*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: I teori och praxis*. Natur och Kultur.

Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I: Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced Nursing*, 62 (1): 107-115.

Faulkner, J & Lachinger, H. (2008). The effects of structural and psychological empowerment on perceived respect in acute care nurses. *Journal of Nursing Management*, 16, 214-221.

Fredricksson, K & Selén, J. (2016). *Hot och våld i arbetslivet. En analys av samband mellan hot och våld och olika typer av psykiska och psykosomatiska arbetsrelaterade besvär*. Statistiska centralbyrån. Hämtad 2018-05-09 från:

<https://www.scb.se/hitta-statistik/sok/?query=hot+och+våld+sjuksköterskor&Tab=>

Helsingforsdeklarationen (2008). Hämtad 2018-05-01 från:  
<https://www.slf.se/Pages/48496/Helsingforsdeklarationen.pdf>

International Council of Nurses (2009). *Nursing Matters: Violence: A World-wide Epidemic*. Hämtad: 2018-05-29 från:

[http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact\\_sheets/19k\\_FS-Violence.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/19k_FS-Violence.pdf)

Itzhaki, M., Peles-Bortz, A., Kostistky, H., Barnoy, D., Filshtinsky, V & Bluvstein, I. (2015). Exposure of mental health nurses to violence associated with job stress, life satisfaction, staff resilience, and post-traumatic growth. *International journal of Mental Health Nursing*, 24: 403-412.

Jacobowitz, W. (2013). PTSD in Psychiatric Nurses and Other Mental Health Providers: A Review of the Literature. *International journal of Mental Health Nursing*, 34: 787-795.

Kilfedder, C., Power, K & Wells T. (2001). Burnout in psychiatric nursing. *JAN Informing Practice and Policy Worldwide through Research and Scholarship*. 34: 383-396.

Lindh, M & Sahlqvist, L. (2012). *Säker vård. Att förebygga skador och felbehandlingar inom vård och omsorg*. Natur och Kultur.

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2015). *Kvalitativ innehållsanalys*. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur, s. 187-202.

Merleau-Ponty, M. (2005). Phenomenology of Perception. Hämtad 2018-05-30 från: <http://alfa-omnia.com/resources/Phenomenology+of+Perception.pdf>

Morse, J.M., Barrett, M., Mayan, M., Olsson, K. & Spieres, E. (2002). Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods*, 1(2).

Najafi, F., Fallahi-Khoshknab, M., Ahmadi, F., Dalvandi, A., & Rahgozar, M. (2018). Antecedents and consequences of workplace violence against nurses: A qualitative study. *Journal Of Clinical Nursing*, 27, 116-128.

Olofsson, B & Jacobsson, L. (2001). A plea for respect: involuntarily hospitalized psychiatric patients' narratives about being subjected to coercion. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, vol 8, 357-366.

Olsson, A (2015). *Kraftig ökning av hot och våld i vården*. *Vårdfokus* 2015-11-23. Hämtad 2018-04-14 från: <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2015/november/Kraftig-okning-av-hot-och-vald-i-varden/>

Patel, R & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder- att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Studentlitteratur.

Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., & Addey, B. (2015). Violence against nurses in the triage area: An Italian qualitative study. *International Emergency Nursing*, 23(4), 274-280.

SFS 2008:192. *Lag om ändring i lagen (2003:460) om etikprövning av forskning avser människor*. Hämtad 2018-05-10 från: [https://www.lagboken.se/Lagboken/sfs/sfs/2018/100-199/d\\_3207706-sfs-2018\\_147-lag-om-andring-i-lagen-2003\\_460-om-etikprovning-av-forskning-som-avser-manniskor](https://www.lagboken.se/Lagboken/sfs/sfs/2018/100-199/d_3207706-sfs-2018_147-lag-om-andring-i-lagen-2003_460-om-etikprovning-av-forskning-som-avser-manniskor)

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning avser människor*. Hämtad 2018-04-10 från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-%20forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-%20forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

Sodeify, R., Vanaki, Z & Mohammadi, E. (2013). Nurses' experiences of perceived support and their contributing factors: A qualitative content analysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 18(3): 191-197.

SOSFS 2006:9. Socialstyrelsen föreskrifter om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning. *Socialstyrelsen*. Hämtad 2015-05-15 från: <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2006-9>

SOSFS 2013:5. Socialstyrelsen föreskrifter om ändring i föreskrifterna (SOSFS 2006:9) om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning. *Socialstyrelsen*. Hämtad 2018-05-15 från: <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-5-27>

Sujan. M. (2015). An organisation without a memory: A qualitative study of hospitals perceptions on report and organisational learning for patients safety. *Reliability engineering & system safety*, 144, 45-52.

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad Sjuksköterska*. Hämtad 2018-04-10 från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor. (2014). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, inriktning psykiatrisk vård*. Hämtad 2018-04-10 från: [http://www.psykriks.se/documents/PDF/Kompetensbeskrivning\\_specialist\\_psykiatri.pdf?dl=0](http://www.psykriks.se/documents/PDF/Kompetensbeskrivning_specialist_psykiatri.pdf?dl=0)

Taylor, J. L., & Rew, L. (2011). A systematic review of the literature: workplace violence in the emergency department. *Journal Of Clinical Nursing*, 20 (7/8), 1072-1085.

Trasher, S., Power, M., Morant, N, Marks, I & Dalgleish (2010). Social Support Moderates Outcome in Randomized Controlled Trial of Exposure Therapy (or) Cognitive Restructuring of Chronic Posttraumatic Stress disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*. Mar: Vol. 55 (3). s. 187-190.

Törner, M., Eklöf, M., Larsman, P & Pousette, A. (2015). Säkerhetskultur i vård och omsorg- stöd och hinder. *Göteborg universitet, Sahlgrenska akademien, Arbets- och miljömedicin*.

Virtanen, M., Vahtera, J., Batty, D., Tuisku, K., Pentti, J., Oksanen, T., Salo, P., Ahola, S & Kivimäki, M. (2011). Overcrowding in psychiatric wards and physical assaults on staff: data-linked longitudinal study. *The British Journal of Psychiatry*. 198, 149-155.

Vårdförbundet, avsiktsförklaring. *Åtgärder för friskare arbetsplatser i kommuner och landsting.* Hämtad 2018-02-02 från: <https://www.vardforbundet.se/siteassets/engagemang-och-paverkan/vara-kampanjer/avsiktsforklaring-slutversion.pdf>

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Natur & Kultur.

Wiklund Gustin, L (2014) (red.). *Vårdande vid psykisk ohälsa - på avancerad nivå*. Lund: Studentlitteratur.

Wiktionary (2018). Stöd. Hämtad 2018-03-05 från: <https://sv.wiktionary.org/wiki/stöd>

Wiktionary (2018). Medkänsla. Hämtad 2018-03-05 från: <https://sv.wiktionary.org/wiki/medkänsla>

Wiskow, C., Albrecht, T., & Pietro, C. (2010). How to create an attractive and supportive working environment for health professionals. Policy brief 15. *World Health Organization on behalf of the european observatory on Health systems and policies*.

Wong, A. H., Combelick, J., Wispelwey, B. A., Squires, A., & Gang, M. (2017). The patient care paradox: An interprofessional qualitative study of agitated patient care in the emergency department. *Academic Emergency Medicine*, 24 (2), 226-235.

Zuzelo, P. R., Curran, S.S., & Zeserman, M. A. (2012). Registered Nurses and Behavior Health Associated Responses to Violent Inpatient Interaction on behavioral health units. *Journal of the american psychiatric nurses association*, 18(2). 112-126.

Öhrn, A. (2017) Avvikelse- och riskhantering. Hämtad 2018-04-01 från: <http://www.vardhandboken.se/Texter/Avvikelse--och-riskhantering/Oversikt/>

## **Bilaga 1 INTERVJUGUIDE**

### **Samtycke, Skriftligt:**

#### **Inledning**

Syftet med studien är att intervjua sjuksköterskor för att ta reda på, sjuksköterskor upplevelse av stöd vid hot och våld. Resultat av studien kan leda till kvalitetsförbättringar och utvecklingsmöjligheter inom det här området.

#### **Data**

##### **Kön:**

##### **Ålder:**

##### **Sjuksköterskeexamen år:**

##### **Yrkeserfarenhet som sjuksköterska, ev hur många år som specialist sjuksköterska:**

#### **Fråga**

Kan du berätta om dina upplevelser av stöd efter hot och våld.

#### **Följd frågor**

- Beskriv mer
- Kan du ge något exempel
- Kan du utveckla
- Hur kände du då
- Vad gjorde du då
- Vad hände då
- Kan du berätta mer

#### **Avslutning**

Glöm ej; finns det något mer du vill tillägga.

## Bilaga 2



# HÖGSKOLAN I BORÅS

## **Till deltagare Informationsbrev**

Till dig som arbetar som sjuksköterska på Vuxen psykiatriska kliniken i Borås. Jag är en sjuksköterska som läser på specialistsjuksköterska med inriktning psykiatrisk vård vid högskolan i Borås. Under våren år 2018 skriver jag ett examensarbete på magisternivå. Syftet med examensarbetet är att beskriva sjuksköterskor upplevelse utav stöd efter hot och våld. Din medverkan i studien kan leda till kvalitetsförbättringar samt utvecklingsmöjligheter inom det här området. Uppsatsen kommer att vara en innehållsanalys som skapas efter intervjuer.

### **Hur kommer studien gå tillväga?**

För att jag skall ha möjlighet att utföra den här studien behöver jag intervjua dig för att kunna få ta del av dina upplevelser. Intervjuerna kommer att ske under våren 2018 på kliniken av Anna ElFalah. Intervjuerna kommer att spelas in och kommer att ta max 60 minuter. Intervjuerna kommer att ske enskilt med intervjuare. Tid och plats bestäms efter ditt önskemål, förslagsvis på arbetsplatsen.

Jag frågar Dig att delta i studien som sjuksköterska och som arbetat minst 3 år inom vuxenpsykiatri. Ditt deltagande är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan någon förklaring. Materialet kommer att hanteras konfidentiellt och enligt forskningsetiska principer för att säkerställa din integritet. Ditt deltagande kommer att presenteras i vårt examensarbete, inget material kommer att kunna spåras tillbaka till Dig då materialet kommer att avidentifieras. Studien kommer efter examination att publiceras på högskolan i Borås, i databasen, DIVA.

Din verksamhetschef samt enhetschef har godkänt studien och jag kommer att kontakta dig.

Anna ElFalah  
Leg. Sjuksköterska  
annaelisabethfalah@vgregion.se

### Bilaga 3



HÖGSKOLAN I BORÅS

Borås 20180202

Till verksamhets chef,

**Gällande förfrågan om att få genomföra examensarbete på avancerad nivå om, sjuksköterskors upplevelse utav stöd vid hot och våld.**

Jag arbetar som sjuksköterska inom den vuxenpsykiatriska kliniken och studerar specialistutbildningen i psykiatri vid högskolan i Borås. Jag ska skriva mitt examensarbete i vårdvetenskap på magisternivå. Jag vill genomföra en studie under våren 2018 som undersöker, sjuksköterskors upplevelse av stöd vid hot och våld.

Det jag ber Er om i detta brev är om ett godkännande till att jag får lov att genomföra studien och intervjua sjuksköterskor som arbetar på den vuxenpsykiatriska kliniken.

Studien kommer att genomföras som en kvalitativ intervjustudie där intervjuerna kommer att vara ca 60 min och spelas in för att sedan ordagrant transkriberas för att, kunna analysera den delgivna informationen. Jag önskar att intervjua mellan 6-8 sjuksköterskor vid den vuxenpsykiatriska kliniken

Intervjuerna kommer att ske enskilt med mig. Alla intervjuer kommer att behandlas konfidentiellt och följer nationella forskningsetiska krav. Det material som blir inspelat kommer att avidentifieras så att material ej kan spåras till enskild individ. Jag kommer att använda mig utav en diktafon och det material som blir inspelat vid ljudupptagningen kommer att förvaras på säker plats, inlåst, där obehöriga ej har tillträde. När studien är avslutad så kommer allt inspelat material att bli raderat. De som medverkar kommer att få information om att all medverkan i studien är frivillig och kan avbrytas när som helst. Resultat kommer att redovisas i mitt magisterarbete vid Högskolan i Borås.

Om jag erhåller ditt godkännande avser jag att kontakta enhetschefer på vårdavdelningarna och informera kring syfte samt genomförande.

Med Vänliga Hälsningar, Anna ElFalah

Anna ElFalah

Leg. Sjuksköterska

[annaelisabethfalah@vgregion.se](mailto:annaelisabethfalah@vgregion.se)

## **Handledare**

Christina Blomdahl

Utvecklingsledare

Fil. Dr Vårdvetenskap

leg. arbetsterapeut/MSc Bildterapi

Södra Älvsborgs Sjukhus – Vuxen psykiatrisk klinik

0700 20 79 30 (direkt)

[christina.blomdahl@vgregion.se](mailto:christina.blomdahl@vgregion.se)

## **Godkännande**

Undertecknad verksamhetschef Godkänner att Anna ElFalah genomför datainsamling inom ramen för det som beskrivits ovan.

.....

Ort, datum

.....

Underskrift Verksamhetschef