

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRD- OCH OMSORGSADMINISTRATION
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2022:74

M2022:74

“Liten spark eller nån knuff det är liksom bara nått som
tillhör” - en kvalitativ studie om chefers arbete kring hot och våld i
vården.

Camilla Gammel
Eva-Maria Waldenberg



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	“Liten spark eller nån knuff det är liksom bara nått som tillhör”- en kvalitativ studie om chefers arbete kring hot och våld i vården.
Författare:	Camilla Gammel & Eva-Maria Waldenberg
Huvudområde:	Vård- och omsorgsadministration
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Magisterprogram i hållbar organisering och hälsofrämjande ledarskap inom vård och omsorg
Handledare:	Lina Palmqvist
Examinator:	Angelika Börjesson

Sammanfattning

Hot och våld ökar på arbetsplatser inom vård- och omsorg och rapporteras allt oftare, särskilt förekommer hot och våld i verksamheter som psykiatri, akutvård, ambulans och geriatriken. Vår upplevelse är att hot och våld ökat mot vårdpersonal de senaste åren. Det lyfts vidare vikten av erfarna och skickliga chefer för att minska situationer kring hot och våld. Ur ett arbetsmiljöperspektiv är chefers förebyggande arbete viktigt för att skapa en trygg arbetsplats.

Syftet med studien är att undersöka hur chefer ser på och arbetar med hot och våld i sina verksamheter. En kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer genomfördes. Urvalet av informanter är första linjens chefer inom fyra olika verksamheter i två storstadsregioner. Analysen är utifrån en kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats. I resultatet hittade vi olika teman men det viktigaste som framkom var att hot och våld hanteras olika. Vidare att hot och våld normaliseras och slutligen även att rutiner finns, men att de enligt cheferna inte alltid följs av personalen. Cheferna separerade hot från våld genom att hot var något som ofta inte anmäls. Det fanns en medvetenhet hos majoriteten av cheferna vi intervjuat att hot och våld normaliseras av personalen. Det förebyggande arbetet skiljde sig mycket i verksamheterna och cheferna uttryckte att de rutiner som finns inte alltid följs. Cheferna anser att bemötande och utbildning är betydelsefulla delar i det förebyggande arbetet kring hot och våld.

Nyckelord: Hot, våld, chef, vårdpersonal, normalisering, ansvar, rutiner

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Förord	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	2
Hot och våld i vården	2
Tidigare forskning	2
Definition av begreppet hot och våld	3
Konsekvenser och risk	4
Chef inom vård och omsorg	4
Arbetsmiljö	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
Frågeställning	6
METOD	7
Urval	8
Datainsamling	9
Dataanalys	9
Forskningsetiska överväganden	10
RESULTAT	10
Hur hot och våld hanteras olika	10
Normalisering	12
Utbildning och bemötande	14
Rutiner och förebyggande arbete	16
Kommunikation om hot och våld	18
Olika förutsättningar ger skilda uppfattningar	19
- om ensamarbete	19
- om orsak till hot och våld	20
- om hot och våld ökar	21
Vems ansvar	22
DISKUSSION	23
Hur hot och våld hanteras	23
Normalisering	24
Ansvar	25
SLUTSATS	27
REFERENSER	29

BILAGOR	33
Bilaga 1	34
Bilaga 2	40
Bilaga 3	42

Förord

Ett stort tack till vår handledare Lina Palmqvist för stöd och goda råd under arbetet med den här studien. Vi vill även tacka våra informanter för medverkan och möjliggörande av denna studie.

INLEDNING

I en intervju med en distriktssköterska i primärvården genomförd av en av författarna av den här uppsatsen, framkommer bland annat att rutiner i verksamheten kring hot och våld saknas. Vidare finns en rädsla för att göra en anmälan.

“Rutiner saknas, när jag ringde polisen en gång så sade högsta chefen att man inte skulle göra en anmälan, men då tänkte jag om den patienten skulle gå på mig en annan gång.”

“Jag tycker journaler, namn på personal skall vara anonymt, det finns risk att patienten letar upp en “

-distriktssköterska primärvården

Det som distriktssköterskan uttrycker har även vi upplevt inom psykiatri och primärvården där vi arbetar, samt att vår upplevelse är att hot och våld ökat mot vårdpersonal de senaste åren. Därav vill vi med den här studien ta reda på hur cheferna arbetar kring hot och våld i sina verksamheter.

Det framkommer även i undersökningar att uppskattningsvis har 2 av 3 sjuksköterskor upplevt hot och våld i sin yrkesutövning och att det är ett problem som ökar (Larsson & Jensen 2017). Särskilt förekommer hot och våld i verksamheter som psykiatri, akutvård, ambulansvård, primärvård men även exempelvis inom vård av äldre (Vårdhandboken 2020). Att arbeta i en miljö där risker finns att bli utsatt för hotfulla situationer kan medföra långvarig stress samt ökad sjukfrånvaro (Bauer och Kristiansson 2019, s.13). Nedsörningar, tidsbrist och olika påfrestningar i arbetsmiljön leder till ogynnsamma arbetsförhållanden och vidare till en ökad utsatthet för hot och våld i arbetslivet (Wikman 2016. s.53).

I Framtidens Karriär så hävdar Larsson och Jensen (2017) att det är betydelsefullt med arbetsgivarens stöd samt en strävan efter nolltolerans, vidare är det angeläget att arbetsgivaren i samverkan med myndigheter och politiker arbetar så att bättre regler utformas gällande hot och våld (Larsson & Jensen 2017). Syftet med studien är att undersöka hur chefer ser på och arbetar med hot och våld i sina verksamheter? För att genomföra studien så har en kvalitativ ansats valts då tidigare studier vi funnit mestadels bygger på kvantitativa undersökningar. Intervjuerna genomfördes i två storstadsregioner.

BAKGRUND

Hot och våld i vården

Hot och våld ökar på arbetsplatser inom vård- och omsorg och rapporteras allt oftare, vidare uppmärksammas det att mindre allvarliga situationer är underrapporterade. (Arbetsmiljöverket 2011, ss. 6–8). Rapporten från Statistikmyndigheten (SCB) (2018) belyser att utsattheten inom vård- och omsorg visar att 12 procent av vårdpersonalen någon gång under en 12 månadsperiod blivit utsatta för hot och våld i arbetet. I en annan undersökning gjord av Novus framkommer att hot och våld mot personal inom vården stadigt ökat sedan år 2018. Det rör sig om muntliga hot men även fysiskt våld som förekommer allt oftare (Vårdförbundet 2020).

Enligt Brottsförebyggande rådet (2018, s.10) uppmärksammas att den tredje mest drabbade yrkesgruppen när det gäller hot och våld arbetar inom hälso- och sjukvården. Wikman (2016) menar att kvinnor som arbetar inom vården är särskilt utsatta och att det kan finnas svårigheter med att definiera våld i arbetslivet. Anledningen är att olika yrkesgrupper kan ha varierande tolkning om vad som anses som hot eller våldshandling. Även Brophy, Keith och Hurley (2018) menar att sjuksköterskorna är de som mest utsätts för hot och våld, vilket även uppmärksammas i artikeln av Larsson och Jensen (2017) och visar att 65 procent av sjuksköterskorna någon gång blivit utsatta för hot eller våld. Författarna menar att det är oroväckande samt lyfter betydelsen av att våga anmäla händelser. I en artikel av Sveriges läkarförbund (2019) visar enkätundersökningar att en tredjedel av läkarna blivit utsatta för verbala eller handgripliga hot på arbetsplatsen det senaste året, vilket är ett tilltagande problem på både sjukhus samt vårdcentraler. Orsakerna till våldet kan vara många varav kommunikationsbrist är vanligt enligt Bauer och Kristiansson (2019, ss. 22–29) som åsyftar att individen kan ha svårt att beskriva sina behov eller intentioner och tillgriper som alternativ istället våld. Det kan handla om att hävda sin rätt där våldet eller hotet kan bli ett sätt att återfå kontrollen. Brophy, Keith och Hurley (2018) har identifierat flera riskfaktorer som kan bidra till hot och våld mot vårdpersonal exempelvis kan det handla om droger, alkohol, svår smärta, kognitiv funktionsnedsättning men även om individen tidigare utfört våldshandlingar.

Tidigare forskning

I en studie gjord i Norge på en akutmottagning gjordes mätningar av våldsincidenter som visade att det var ett stort problem, framför allt mot sjuksköterskor. Av 320 inrapporterade fall var 43,7 % procent av fysisk karaktär. Farliga objekt såsom kniv eller andra vapen förekom i ca 11,6 % av fallen. I ungefär en tredjedel av fallen kunde ingen objektiv provokation hittas till orsaken men väntetid var oftast den största anledningen till verbala hot och aggressioner. Olika strategier användes i ett försök att lösa problemet, men kunde även sluta i att vårdpersonalen fick tvinga ut personen med våld, alternativt att ordningsvakt eller polis fick involveras (Johnsen et al. 2020).

Vidare visar andra studier av Zeller et al. (2012) att vårdpersonal på äldreboenden ofta upplever aggressivt beteende hos vårdtagarna och åsyftar att geriatriken var en av de tre mest utsatta verksamheterna när det gäller hot och våld. Fortsatt att 34 procent av

vårdpersonalen upplevde fysiska skador från övergreppen i det dagliga arbetet. Sammanfattningsvis utsätts personal inom dessa verksamheter för hög risk när det gäller exponering av hot och våld där studien visar att endast personal inom psykiatrisk akutmottagning upplevde mer hot och våld i sitt arbete (Zeller et al. 2012).

Även Josefsson och Ryhammar (2010) uppmärksammar en ökning av hot och våld inom äldreomsorgen, inte bara i Sverige utan även i andra länder. Enligt siffror så utsattes 75 procent av personalen för hot och våld inom vård av äldre där personal ofta har nära fysisk kontakt med brukaren i omvårdnadsarbetet. Vidare kunde hotet och våldet även förekomma från vårdtagarens anhöriga. Vidare menar författarna att arbetsrelaterat våld även ses som ett stort problem i såväl akutsjukvården som psykiatrin. Det handlar både om verbala hot och fysiskt våld där exempelvis faktorer såsom socioekonomiska, kulturella, organisatoriska samt hög arbetsbelastning kunde vara bidragande orsaker (Josefsson & Ryhammar 2010).

Hot och våld är även ett återkommande arbetsmiljöproblem inom ambulanssjukvården, det skapar en känsla av otrygghet som samtidigt kan påverka vårdarbetet negativt. Studier visar att 75 procent av ambulanspersonalen upplevt hot och våld i sitt arbete varav 67 procent av fysisk karaktär, 17 procent av dessa hade blivit hotade med vapen. Ambulanspersonalen är oftast de som träffar patienter som behöver akutsjukvård på grund av olika omständigheter. Det kan röra sig om akuta sjukdomar, olyckor, drogpåverkan samt fysisk misshandel. De arbetar ofta i nödsituationer där hot och våld påverkar deras arbetsmiljö negativt när de skall fullfölja sina arbetsuppgifter (Petzell, Tällberg, Lundin & Suserud 2011).

Internationella studier uppmärksammar även att aggressivt förfarande mot läkare inte är ovanligt och att även mord förekommer. Våld mot läkarna kunde bero på väntetider, ett nekande till exempelvis sjukskrivningar eller behandling som inte motsvarade patientens förväntningar (Mento et al. 2020). Samtidigt som hot och våld i vården ökar visar studier på en normalisering och acceptans av hotfulla situationer på arbetsplatsen, där personalen anser att det är något som ingår i arbetet (Morphet, Griffiths, Beattie & Innes 2019). I en studie av Zhang et al (2020) framkommer att det rör sig om en passiv anpassning till hotfulla händelser som blir en del av det dagliga arbetet.

Definition av begreppet hot och våld

Det är svårt att hålla begreppen hot och våld åtskilda eftersom de kan definieras på många olika sätt och innebär allt från aggressiva beteenden, verbala aggressioner samt fysiska handlingar till rent överfall (Josefsson & Ryhammar 2010). Arnetz (2001) menar att hot är en skriftlig eller muntlig hotelse det handlar om att göra illa någon eller förstöra något. Det kan rikta sig mot flera personer eller på individnivå. Meteo et al (2020) exemplifierar hot som en avsiktlig handling som resulterar i psykisk, mental, känslomässig samt social skada. Författarna förtydligar hot som kränkningar, attacker samt verbal misshandel.

Petzäll et al (2011) definieras hot som något som sker med ett uttalande om att skada eller straffa en individ. Våld är istället enligt författarna ett våldsamt beteende där syftet är att skada eller döda någon. Wikman (2016) redogör att våld innebär en handling eller en incident där uppträdandet har en avsikt och ett medvetet beteende som leder till att en individ misshandlas och eller skadas. Även Arbetsmiljöverket (2011, ss.8–9) beskriver att våld utgörs av en fysisk handling exempelvis slå, sparka, bita, spotta, riva eller använda något slags redskap. Enlig arbetsmiljöns föreskrifter (AFS 1993:2) kan våldet variera, det handlar om allt från mord till olika former av trakasserier såsom exempelvis via telefon eller brev. I den här uppsatsen följer vi Arbetsmiljöverkets (2011) definition där hot kan vara alltifrån muntligt eller skriftligt riktad mot vårdpersonalen med nedsättande kommentarer, bristande respekt samt våld som en avsiktlig fysisk handling.

Konsekvenser och risk

Enligt Mento et al (2020) medför hot och våld på arbetet en negativ påverkan på hälsan både fysiskt och psykiskt. Det kan yttras sig som både ökad stress, känslor av ilska, osäkerhet men även utbrändhet. Även Bauer och Kristiansson (2019, ss. 27–29) menar att en individ som utsatt för aggressions- eller våldshandlingar reagerar med stress som kan delas in i fyra kategorier; fysiska stressreaktioner, känslomässiga stressreaktioner, tankemässiga stressreaktioner samt beteendemässiga stressreaktioner. Det här kan i sin tur medföra både psykiskt och fysiskt lidande för medarbetare. Dessutom menar Wikman (2012) att medarbetare inom vård och omsorg kan ha olika strategier hur hot och våld skall hanteras på grund av olika klientgrupper och verksamhetens inriktning.

I en rapport av Afa försäkring (2021) utgör hot och våld ca 7 procent av de allvarligaste olyckorna på arbetsplatsen och även om den drabbade återvänt tillbaka till arbetet kan besvär som blivit kvarstående föra fortsatt behandling. Vidare klarlägger

Brottsförebyggande rådet (2018) att ungefär hälften av de som utsatts för misshandel eller hot i yrket får stöd eller hjälp från sin arbetsgivare. Dellve (2016 ss. 5–20) lyfter i sitt arbetsmaterial betydelsen av chefers arbete för att bibehålla hållbara arbetsförhållande bland annat vikten av förebyggande arbete kring risker samt skador som kan ske i det dagliga arbetet. Hot och våld i arbetslivet kan bidra till ohälsa och ohållbar arbetssituation bland annat låg arbetstillfredsställelse, frånvaro, hög personalomsättning, olika typer av besvär/symtom samt känslomässig utmattning hos personalen. Vidare menar författaren att chefskapets villkor har betydelse för hållbarheten, exempelvis chefsutbildning, chefs erfarenhet samt stöd i chefskapet som chefen får samt beroende på de krav och resurser som finns.

Chef inom vård och omsorg

I litteratur (Thylefors 2016 s. 132) ges en beskrivning av chefen som den person som är anställd för rollen att planera och organisera hur arbete ska göras samt leda och kontrollera så arbetet utförs korrekt. Chefen ska samla medarbetarnas energi och styra den rätt. Dellve (2016) har utformat ett arbetsmaterial för chefer inom vård och omsorg kring ett hållbart och hälsofrämjande ledarskap, här beskriver Dellve (2016, s. 19) att som

chef inom vård och omsorg så bör chefen ha tre perspektiv i sitt ledarskap. Det ska vara hälsofrämjande, vilket bland annat innebär att chefen ser och bekräftar medarbetarna. Det ska vara förebyggande, chefen ska ha kunskap om risker på arbetsplatsen samt det tredje att rehabilitera när sjukdom eller skada uppstått.

Arbetsmiljöverket (2018) har i en rapport om arbetsmiljön för första linjens chefer inom vård och omsorg beskrivit begreppet första linjens chef som den chefen som är närmast personalen som utför vård, det kan innefatta många olika professioner till exempel sjuksköterskor, undersköterskor, läkare eller personal i hemtjänst. Första linjens chef kan beskrivas i olika termer så som enhetschef, verksamhetschef, chef eller första linjens chef. I det här arbetet kommer vi använda oss av begreppet chef eller enhetschef. Rapporten lyfter även att chefer hanterar avvikelser från medarbetare men att det inte finns samma system för chefer när det uppmärksammas ohälsosam arbetsbelastning eller hot och våld.

I Socialstyrelsens (2021) rapport som gör en kartläggning över stöd och förutsättningar för enhetschefer inom äldreomsorgen beskriver de chefernas arbetsuppgifter som mycket varierande, komplexa och krav-fokuserade samt känslomässigt påfrestande. Arbetet som chef innefattar enligt rapporten ansvar över ekonomin, medarbetare, arbetsmiljö samt även utveckling. De lyfter även möten som ingår i arbetsuppgifterna och dessa kan vara av många olika karaktärer som chefen behöver växla mellan det professionella, känslomässiga och relationer. Chefer har ansvar för arbetsmiljön i den verksamheten som chefsuppdraget innefattar. Nedan utdrag ur arbetsmiljölagen:

I arbetsmiljölagen 3 kapitlet:

2 § Arbetsgivaren ska vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall. En utgångspunkt ska därvid vara att allt sådant som kan leda till ohälsa eller olycksfall ska ändras eller ersättas så att risken för ohälsa eller olycksfall undanröjs. Arbetsgivaren ska beakta den särskilda risken för ohälsa och olycksfall som kan följa av att arbetstagaren utför arbete ensam. Lokaler samt maskiner, redskap, skyddsutrustning och andra tekniska anordningar ska underhållas väl. (Paragrafen ändrad genom 2002:585).

Arbetsmiljö

Som chef inom vård och omsorg så beskriver Dellve (2016, s 14) är det viktigt att veta om vilka riskfaktorer som finns i arbetsmiljön på arbetsplatsen. Flera risker lyfts som till exempel hot, våld och ensamarbete och hur det kan påverka den psykosociala arbetsmiljön. Vidare påtalar Dellve (2016, s 14) att det är viktigt med det förebyggande arbetet kring riskfaktorerna för att möjliggöra en hållbar och hälsosam arbetsmiljö.

Wikman (2016) lyfter risker i arbetsmiljön som kan bidra till en ökning av hot och våld på arbetsplatser. Det kan vara ogynnsamma arbetsförhållanden, stress och nedskärningar i personalstyrkan samt organisatoriska förändringar. Det bekräftas av Brophy, Keith och

Hurley (2018) som bland annat uttrycker att organisatoriska faktorer är av betydelse när det gäller verbala eller fysiska angrepp mot vårdpersonal och exemplifierar låg bemanning, ensamarbete eller brist på utbildning inom bland annat säkerhet. Enligt författarna Josefsson och Ryhammar (2010) hade endast 20 procent av personalen inom äldreomsorgen utbildning i hur man skulle hantera hot och våld vid utsatthet i arbetet.

Tydliga handlingsplaner och riskbedömningar samt säkerhetsrutiner är därav betydelsefulla. Medarbetare skall vara informerade om eventuella risksituationer och känna till hur man bör agera i olika hot- och våldssituationer (Vårdhandboken 2020). Sveriges läkarförbund (2019) åsyftar att siffror visar att 46 procent av läkarna saknade information om hur säkerhetsrutiner fungerar och 65 procent hade inte fått någon utbildning i hur våldsamma eller hotfulla situationer skulle hanteras.

Det handlar om att verksamheten fortlöpande bör utvärdera och utveckla personalens förmåga att bemöta och hantera situationer där hot och våld kan förekomma. Ett tydligt närvarande, reflekterande chefskap med kunskap kring arbetsmiljön och lagstiftning betonas, där även riskbedömningar bör ingå säkerhetsarbetet (Bauer & Kristiansson 2019, ss.13–14).

PROBLEMFORMULERING

Enligt Brophy, Keith och Hurley (2018) är hot och våld ett genomgripande problem i hela sjukvården, vilket enligt Arbetsmiljöverket (2011) kan det få många konsekvenser såsom fysiska, psykiska men även för ekonomin. Ur ett arbetsmiljöperspektiv är chefens förebyggande arbete viktigt för att skapa en trygg arbetsplats. I kunskapsöversikten (AFS 2011:16) så visar det att personal behöver mer utbildning och ökad medvetenhet gällande hot och våld. Det lyfts vidare i översikten vikten av erfarna och skickliga chefer för få ner situationer med hot och våld. Kunskapsöversikten kom ut 2011 så det är viktigt att undersöka vad chefer idag inom vård och omsorg gör i sitt arbetsmiljöarbete kring hot och våld i dag (Arbetsmiljöverket 2011).

SYFTE

Syftet med studien är att undersöka hur chefer inom vården ser på och arbetar med hot och våld i sina verksamheter.

Frågeställning

Hur definierar cheferna hot och våld?

Hur arbetar chefer förebyggande kring hot och våld i sina verksamheter?

Hur uppfattar cheferna medarbetarnas inställning kring hot och våld inom sina verksamheter?

METOD

Under uppstarten av studien så diskuterades även den kvantitativa metoden men efter genomgång av tidigare forskning för bakgrunden så uppfattas att genom en kvalitativ ansats fick vi möjlighet att fånga chefernas upplevelse och problematisering kring hot och våld på arbetsplatser och därigenom få en ökad förståelse för ämnet. Mycket av den forskning som finns i ämnet är från kvantitativ metod, vilket ytterligare förstärkte vårt val av metod, att ge ett bidrag ur ett annat perspektiv. Valet att besvara syftet med en kvalitativ studie bekräftas även av Kvale och Brinkmann (2014, s 143) som skriver om ordet *hur* finns med i syftet är valet att välja en intervjustudie lämpligt. Polit och Beck (2017, s. 463) beskriver den kvalitativa forskningsprocessen som en design där resultatet växer fram under studien och forskarna får en realitet som inte tidigare varit bekant. Som stöd i processen finns Kvale och Brinkmanns (2014, s 144) sju stadier som enligt författarna ger stöd till nybörjare inom forskning att hålla sig till ursprungliga planen. Det sju stadierna är “Tematisering, planering, intervju, utskrift, analys, verifiering, och rapportering” (Kvale och Brinkmann 2014, s 144) dessa stadier ger en struktur under studien även om som det beskrivs av Kvale och Brinkmann så hamnar forskning lätt i kaos. De lyfter även att det är viktigt att innan *hur* så ska forskarna besvarat *varför* studien behöver göras och *vad* som finns i dagsläget om ämnet samt *hur* intervjuer och analys ska genomföras i studien (Kvale & Brinkmann 2014, s 147).

I planeringen av vår studie så fanns det många utmaningar. Då studien sker utifrån en kvalitativ ansats så är det framför allt trovärdigheten som kan ifrågasättas på flera olika plan som till exempel äkthet och överförbarhet (Polit & Beck 2017, s 179). I arbetet med vårt material så har noggrannhet i transkribering och analysen hela tiden varit i fokus för att få ett så äkta resultat som möjligt. I diskussion mellan oss som författare av studien har vi försökt utan att övertolka fånga det som cheferna uttrycker. Överförbarheten av studien till andra regioner ser vi inga hinder i eftersom dessa verksamheter som vi utifrån Arbetsmiljöverkets (2011) kunskapsöversikt finns inom alla regioner i Sverige samt att vidare se över hur chefer inom vård och omsorg arbetar kring hot och våld mot personal är alltid aktuellt.

Kvale och Brinkmann (2014 s. 291, 296) skriver om validitet och generalisering vid kvalitativ forskning där datainsamlingen består av intervjuer. Validiteten har uppmärksammats under hela forskningsprocessen, vilket beskrivs av Kvale och Brinkmann (2014 s.296) betyder att forskaren håller sig till sanningen och att forskningen är hållbar samt att vi under hela processen säkerställer att vi undersöker det fenomen som är tänkt utifrån syftet i intervjustudien. Vidare beskrivs generaliserbarhet av den kvalitativa forskningens resultat vilket innebär om studien kan överföras till andra sammanhang. Kvale och Brinkmann (2014 s. 310) ifrågasätter behovet av generalisering och menar att kunskap är mer än det som till exempel samhällsvetenskapen uttrycker, att den även finns i skepnad av handlingar och insikter både historiskt och socialt. De beskriver den *naturalistiska generaliseringen* som utgår från människors egna

erfarenheter och hur man förhåller sig och har kunskap av fenomenet. I vår studie så utgår vi från chefernas egna upplevelser och tankar vilket då gör att den generalisering och tillförlitlighet är utifrån det naturalistiska slaget (Kvale och Brinkmann 2014 s. 311).

Urval

För att kunna besvara syftet så kommer urvalet av informanter styras till första linjens chefer inom valda delar av sjukvården som beskrivs av arbetsmiljöverket (2011) vara speciellt utsatta för våld och hot mot personal. Dessa verksamheter är ambulanssjukvård, psykiatrisk vård, akutsjukvård samt geriatrisk vård. I studien planerade vi för sex till åtta intervjuer i två storstadsregioner i Sverige. Kvale och Brinkmann (2014, s 156) rekommenderar att antalet personer som behöver intervjuas bör vara av antal som ger svar på studiens fråga samt att forskning som bedrivs av studenter som har begränsad tid så är det till fördel att få tid för de intervjuer som görs och hinna med en noggrann analys. Vår studie behövde genomföras under en relativt kort tidsperiod och vi har de fyra verksamheterna som omnämnts i kunskapsöversikten av arbetsmiljöverket (2011) ansåg vi att mellan sex och åtta intervjuer bör räcka för att besvara studiens syfte. Inför intervjuerna skickades informationsbrev till informanterna där studien kortfattat beskrivs.

I arbetet med att söka informanter så har vi gjort strategiska urval (Wide och Hakeberg 2021, s 86) då vi enbart söker chefer från verksamheterna geriatrik, ambulans, akutsjukvård och psykiatri. Vi har valt ut sju handplockade chefer, från varje storstadsregion som kontaktades via mejl. Vid kontakt med kommun i en av de två regionerna som ingår i vår studie så fick vi avslag så vi har bara en representant från kommunal geriatrisk omsorg. Men en av de psykiatriska avdelningarna har inriktning mot geriatriska patienter vilket vi anser ger det geriatriska perspektivet. Av cheferna som medverkat i studien så kom en från ambulans, två från akutmottagning, två från psykiatri, en från geriatrik samt en från psykiatrisk geriatrik. Vi har valt att göra några intervjuer på chefernas fritid av två skäl; Verksamhetschef på vissa kliniker godkänner inte att intervju görs på arbetstid på grund av pandemi och om chefen inte är i tjänst så finns möjlighet att svaren blir mer nyanserade och ärliga. Platserna för intervju har varit varierande till exempel i informantens hem, i lunchmatsal eller via teams. Vid det tillfällen som intervju genomfördes på arbetstid kontaktades verksamhetschef för godkännande. Vi upplevde inte någon tydlig skillnad i materialet var intervjun genomfördes om det var på ledig tid eller arbetstid, men i intervjun i en informants hem så blev tiden för intervjun längre kanske på grund av fler avbrott som till exempel telefonsamtal, kaffekokning, besök med mera.

Valen av de olika platserna har styrts av informanterna för möjlighet att få intervjuerna genomförda och minimera risken för bortfall (Wide och Hakeberg 2021, s 89).

Datainsamling

Material till studien införskaffades med hjälp av semistrukturerade intervjuer, som bestod av ett antal förbestämda frågor utifrån studiens syfte, frågorna ställdes kring teman hur cheferna definierar hot och våld, rutiner i verksamheten vid våld samt kulturen från medarbetare om hot och våld, se bilaga 3. Frågorna är öppna och följdfrågor är ställda efter behov. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Transkriberingen är en känslig del i forskningsprocessen då det enligt Polit och Beck (2017 s, 531) är materialet för analysen och behöver göras noggrant.

Kvale och Brinkmann (2014, s 172) beskriver olika taktiker vid intervjuer där intervjun är mer eller mindre strukturerad. Forskare kan ha ett manus som följs strikt eller en manual som är mer fri men håller intervjun till ämnet. Vidare beskriver de hur intervjun kan vara mer eller mindre öppen kring syftet för studien från början av intervjun, där vi uppgav syftet redan i informationsbrevet, men inte våra frågeställningar eller intervjumanual, med tanken att ge informanterna möjlighet för förberedelse i tanken men inte forma sina svar i förväg. Kvale och Brinkmann (2014, s 174) lyfter även att det finns en vinst i att använda sig av ett vardagsspråk vid intervjuerna så samtalet under intervjun blir naturligt då forskningsfrågor kan uppfattas lite abstrakta för informanten.

Ett observandum när man som forskare frågar en person om sin upplevelse så vet vi inte om personen talar sanning, ofta så önskar en person framställa sig själv som duktig och kanske inte helt hålla sig till sanningen. Här blir även tillägget att de intervjuade är enhetschefer där det eventuellt kan finnas en önskan att framstå som extra duktig, då en chefen som har ansvaret även kan vilja framstå att hen har koll på sin verksamhet och har personen chefsansvar och verksamheten fungerar då är chefen extra duktig. Det här problemet beskrivs av Polit och Beck (2017, s 172) och är något som behöver finnas med under analys och i resultat.

Dataanalys

Analysen är gjord utifrån en kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats (Elo & Kyngäs 2008). Induktiv eller deduktiv ansats beskrivs av Elo och Kyngäs (2008) som två olika vägar att närma sig den insamlade datan, där induktiv går från det lilla till det stora och deduktiv från det stora till det lilla. Induktiv metod förklaras även av Aronson (2020) som en metod där verkligheten försöker beskrivas som den är och att forskningen försöker visa det i motsats till deduktiv som har en mer teoretisk tankegång. Fejes och Thornberg (2019) beskriver induktiv ansats där resultatet inte är bindande, utan vid vidare forskning av fenomenet så kan förhållandena vara andra.

Elo och Kyngäs (2008) beskriver hur en induktiv innehållsanalys genomförs. Vi har läst igenom materialet flera gånger och sorterat ut meningar som bildat koder, som Isaksson (2021 s, 289–290) beskriver i induktiv ansats så bör koderna var tagna direkt ur texten. Det manifesteras i texten. Vi kategoriserade materialet utifrån frågeställningarna i vår intervjumall, vad var lika och vad som skiljde sig i svaren på våra frågor från de olika cheferna. Den delen av analysen finns beskriven som löpande text i vårt resultat. Därefter skapades en tabell (bilaga 2) utifrån de teman som framkommit och det skapades

kategorierna och underkategorier. Isaksson (2021 s, 290) ser teman som en nivå där forskaren kan få fram den latent textnivån där forskaren genom tolkning kan få fram underliggande mönster och därigenom möjliggöra en högre abstraktion av materialet.

Forskningsetiska överväganden

I alla moment under forskningsprocessen så behöver det göras forskningsetiska överväganden. Kvale och Brinkmann (2014 s, 99–100) har som nämnts tidigare i studien delat upp forskningsprocessen i sju stadier i vilka forskare kan lägga in etiska frågeställningar i alla stadier. Som forskare så behöver vi fundera på syftet med studien, att den vill förbättra. En förbättring utifrån den här studien kan till exempel vara att belysa hur chefer hanterar hot och våld i sin verksamhet och därigenom få en ökad medvetenhet för påverkan av arbetsmiljön vid hot och våld. Den här studiens syfte som är att fråga chefer hur de arbetar kring hot och våld mot medarbetare ser vi som möjlighet till förbättring då den belyser hot och våld mot medarbetare vilket ingår i verksamhetens arbetsmiljöarbete. Det kan vara att cheferna känner sig utpekade då vi vänder oss till specifikt utvalda enheter där det enligt arbetsmiljöverket har en arbetsmiljö med mycket hot och våld. Det var viktigt i mötet med cheferna att de kände sig trygga med oss och hur vi vidare kommer hantera deras uttalanden samt att vi visar en ödmjukhet i att det är ett komplext och känsligt ämne. Ytterligare så behöver konfidentialiteten för personerna som ska intervjuas och information om samtycke ses över samt vid transkriberingen så behandlas materialet med respekt för intervjupersonens berättelse. (Kvale och Brinkmann 2014 s, 99–100). Under hela vår analysprocess så har vi diskuterat varje kodning som vi använt så det inte avslöjar vem personen är men fortfarande behålla essensen av det som informanten säger.

RESULTAT

Resultatet i den här studien presenteras utifrån strukturen i intervjumallens frågor (bilaga 3). Frågorna i intervjumallen är ställda för att kunna besvara studiens syfte: Att undersöka hur chefer inom vården ser på och arbetar med hot och våld i sina verksamheter. Vi har utifrån intervjufrågorna gjort analysarbetet vilket beskrivs i tabellen som bilaga 1. Under analysens gång framkom olika teman utifrån de tolkningar vi gjort som presenteras i resultatet.

Hur hot och våld hanteras olika

... Hot är ju en sak och våld är en annan... (informant nr 6)

Det framkommer i intervjuerna att de flesta av cheferna skiljer på hot och våld, där hot anses vara mindre allvarligt och våld däremot kan vara något som verksamheterna anmäler. Anledningarna till att hot anmäls i mindre utsträckning, beror ofta på att medarbetarna anser att det ingår i arbetet, enligt cheferna vi intervjuat. Andra faktorer

som cheferna uppger kan vara att vårdpersonalen anser att patientens sjukdomsbild avgör huruvida hotfulla situationer accepteras ute i verksamheten eller inte. Med det menas att exempelvis psykiska sjukdomar, demens med mera anses enligt medarbetarna att patienten inte kan rå för om hen blir hotfull, det är sjukdomen och inte patienten. Ytterligare beskriver cheferna att personal inte alltid vågar stå bakom anmälningar vid allvarliga händelser, i sådana fall gjordes anmälningar av chefen, personalen var rädd för att träffa på patienten under sin fritid.

Personal kanske inte vågar stå bakom anmälningarna. Det kan vara patienter[...] man träffat på gymmet, man kanske bor i samma område... (informant nr 1)

Flera av de responderande cheferna uttrycker hot som en subjektiv upplevelse som skiljer sig mellan olika individer. En chef menar att hot är en sak och våld en annan, hot handlar om kränkningar och obehagskänslor och uppfattas olika av olika personer. En annan chef som arbetar inom akutsjukvården menar att hot innebär en upplevelse av otrygghet hos vårdpersonalen när de utsätts för hotfulla situationer. Situationen blir obehaglig och otrygg i patientmötet vilket visar på en medvetenhet och kunskap hos cheferna kring hot och våld samt att även hot egentligen anses oacceptabelt. En annan chef inom akutverksamheten menar att hotet givetvis kan vara verbalt, men att det mest handlar om vad medarbetaren personligen uppfattar som hotfullt.

...en upplevelse av otrygghet, det uppfattas ju olika hos olika personer [...] så om de utsätts för hot så har de fått en upplevelse av någon form av otrygghet, kränkning kanske ... (informant nr 2)

Själva hotet kan vara både verbalt men även via kroppsspråket med andra ord psykiskt och/eller verbalt. Det kan även handla om att någon viftar med händerna eller uttrycker något hotfullt. Enligt cheferna i intervjun är det känslan hos personalen som avgör när de känner att situationen blir obehaglig och otrygg i patientmötet. En chef inom äldreomsorgen menar att om det blir en otrevlig och dålig stämning i mötet med brukaren, då vet personalen oftast att de behöver passa sig.

...otrevliga, dålig stämning då vet man att här måste jag passa mig, för det kan bli nått... (Informant nr 6)

En av cheferna inom psykiatrien beskriver att hot och våld handlar om att en person på något sätt kommer till skada antingen kroppsligt eller själsligt. Chefens betonar även att det fysiska våldet ändå ses som mer allvarligt för då handlar det om en direkt fara för hälsan. Här framkommer att chefen anser att det fysiska våldet anses vara en större hälsofara för personalen än det psykiska och verbala. De intervjuade cheferna såg våld

som mer allvarligt och där hotet blir verklighet samt mer handgripligt. Våldet innebar att syftet var att skada någon fysiskt, men det kunde även handla om att slå i väggar eller sparka på föremål.

Även några chefer inom akutvården menar att hot och våld inte är samma sak, samtidigt som de ändå anser att det kan vara lika illa med hot, vilket visar på att cheferna skiljer mellan dessa trots vetskapen om att det kan vara lika allvarligt. En chef inom psykiatri menar att själva våldet i förhållande till hotet, är när individen blir utsatt för slag, sparkar eller om de sparkar i väggar och träffar personalen eller föremål på riktigt.

... jag skiljer på dom [...] det är inte samma sak våldet förknippar jag med fysiskt...psykiskt våld är inte samma, men kan vara lika illa... (informant nr 2)

Tre av de intervjuade cheferna uttryckte att våldet även kunde vara verbalt samt att det egentligen är en gråzon mellan hotfulla och våldsamma situationer. Nedan uttrycker en av cheferna att våld kunde vara både av psykisk och fysisk karaktär där en person kan komma till skada både kroppsligt men även själsligt. Chefen verkar anse att det verbala våldet är minst lika illa som det fysiska våldet.

... det finns psykiskt och fysiskt våld[...]när man kan kroppsligen eller själsligen komma till skada är en definition som jag tänker... (informant nr 3)

Endast en av cheferna menade att allt är våld, utan tvekan för det handlar om att en individ försöker skada en annan individ på ett eller annat sätt, oavsett om det lyckats eller inte. Här visar det tydligt att chefen anser att våldet kan ha olika karaktär, men oavsett om det handlar om fysiskt eller psykiskt våld, så räknas det som lika allvarligt.

Normalisering

Resultatet visar att medarbetare ofta anser att hot och våld är något som ingår i arbetet, enligt de flesta av de intervjuade cheferna. En av cheferna inom psykiatri beskriver att anmälningar sällan görs eftersom medarbetare anser att patienterna är sjuka och saknar sjukdomsinsikt, de har ingen avsikt att skada personalen egentligen. Det är något personalen möter ofta, ibland dagligen och kan därav ses som en "Vardagsgrej" enligt chefen. Våldet betraktas av medarbetarna med andra ord inte avsiktligt utan anses bero på exempelvis patientens frustration, irritation, missnöjdhet eller sjukdomsbild.

...patienterna inte har avsikt att skada personalen när de är friska [...] blivit...en vardagsgrej... (informant nr 1)

Inom äldreomsorgen åsyftar en av de intervjuade cheferna att anhöriga inte informeras om en brukare varit hotfull eller våldsam mot personalen. Anledningarna är att inom verksamheten anses det att hot även kan vara något som tillhör sjukdomsbilden exempelvis demens, med andra ord någonting som sker i stunden och inte handlar om ett planerat våld. Chefen menar även att det är brukarna som är sjuka och uppdraget är att vårda dem och inte lägga frustrationen på anhöriga genom att påtala och informera att brukaren varit hotfull eller våldsam.

*... det är vi som ska vårda dem vi kan inte lägga den frustrationen på närstående...
(informant nr 5)*

Några av cheferna i vår studie uttrycker att personalen kan bli kallad olika könsord men att det oftast anses som mindre allvarligt. Anledningen till att det accepteras av medarbetarna är på grund av att inget allvarligt hänt, såsom exempelvis allvarliga fysiska skador menar respondenterna. En av cheferna menar att en spark eller knuff är något som tillhör det dagliga arbetet. En annan chef inom akutverksamheten uttrycker att "lite skit får man ta" men att det egentligen inte borde accepteras. Här tyder det på en medvetenhet hos chefen att det sker en normalisering av hot och våld på arbetsplatsen. Eftersom händelser sällan anmälas eller rapporteras visar det att vissa hotfulla situationer accepteras av både personalen och närmaste chef.

*...man får ta lite skit [...] det är egentligen sjukt när man tänker på det...
(informant nr 3)*

...man normaliserar att det är helt okej... (informant nr 4)

I en av intervjuerna framkommer att chefen med jämna mellanrum tar upp betydelsen av avvikelserapportering på APT, även om det "bara" handlar om hot. Då brukar det komma in lite fler avvikelser, men att normaliseringen troligen beror på att personalen räknar med att lite hot ingår i jobbet, särskilt om det handlar om en akutverksamhet. En annan chef uttrycker att normalisering av hotfulla situationer sker i deras verksamhet eftersom det är något personalen räknar med som en del i det dagliga arbetet. Här finns en kännedom hos cheferna kring normalisering av hot och våld i deras verksamheter.

...fått för sig att det tillhör sitt jobb att det är okej att blir hotad... (informant nr 4)

Flera av respondenterna i intervjuerna uttrycker att det är nolltolerans när det gäller hot och våld och som inte borde accepteras men att det ändå görs. En chef inom akutverksamheten menar att det helt klart egentligen inte alls är nolltolerans när det gäller hot och våld i deras verksamhet, men att det givetvis inte borde vara så. Även här ser vi en medvetenhet i att cheferna både är medvetna om att vissa hotfulla situationer accepteras, men att det egentligen är fel. Vidare visar resultatet att det först vid

allvarligare händelser är nolltolerans, vilket vi tolkar vid våld när en chef uttrycker "tuffare grejer". Cheferna har med andra ord både kunskap kring hot och våld samt vetskap om medarbetarnas agerande. Här sker en normalisering kring hot och våld enligt vår uppfattning där även cheferna medverkar.

*...Så det är inte fullständig nolltolerans, men nolltolerans vid andra tuffare grejer...
(informant nr 2)*

Inom psykiatrien var det annorlunda, där var det så gott som fullständig nolltolerans. Medvetenheten om att patienterna saknar sjukdomsinsikt gjorde att personal larmade så fort en hotfull situation uppstod. Här accepteras varken hotfulla situationer eller fysiskt våld. Men som i de andra verksamheterna så är det likadant inom psykiatrien, det är först vid allvarliga händelser en anmälan görs trots tydliga rutiner. En av cheferna i studien menar att om inget allvarligt hänt, då är det inte heller alltid personalen gör avvikelser/anmälningar. Med allvarligt kan tänkas exempelvis fysiskt våld.

... spottade bara på mig. Men har du skrivit om det då? Nej men det hände ju inget... (informant nr 4)

En annan chef uttrycker att medarbetarna sållar bland olika hotfulla, våldsamma händelser. Om någon bara spottar på vårdpersonalen och inget mer våldsamt hänt så anser personalen att det inte behöver göra någon anmälan eller avvikelse, eftersom inget allvarligt hänt. Personalen anmäler med andra ord vissa händelser och sorterar mellan vad som ses som "allvarlig" och vilka händelser som de väljer att anmäla enligt cheferna.

Utbildning och bemötande

Majoriteten av cheferna lyfter bemötande som ett sätt att förebygga hot och våld på arbetsplatsen. Om personalen har rätt bemötande så blir inte patienter aggressiva anser de. En av de intervjuade cheferna betonar att det handlar om kunskap i bemötandet, personal som är utbildade har ett bättre bemötande än de som inte är utbildade. Cheferna nämner inte direkt att hotfulla situationer exempelvis även kan uppstå på grund av organisatoriska orsaker såsom arbetsmiljö, stress, långa väntetider och därav ett missnöje hos patienterna.

...de som [...] hanterar det bättre hamnar aldrig i någon diskussion... (Informant 2)

Samtidigt menar en av cheferna i en akutverksamhet att patienterna kan ha höga förväntningar som verksamheten inte kan svara upp på, vilket kan medföra missnöje och

leda till att en hotfull situation uppstår. Här lyfter chefen att det inte bara handlar om bemötande, att det faktiskt kan handla om förväntningar från patienterna som verksamheten kanske inte alltid klarar av att uppfylla.

...vissa patienter kanske har väldigt höga[...]förväntningar[...]som vi kanske inte svarar upp på, så kan det bli en situation... (informant nr 3)

Cheferna uttrycker att utbildning av personal resulterar till ett bättre bemötande mot vårdtagaren. Utbildning i bemötande vid hot och våld är väldigt olika inom de verksamheter vi intervjuat. Vissa får bara en e-utbildning under introduktionstiden till skillnad från andra som har kontinuerliga uppdateringar med exempelvis rollspel. I exempelvis psykiatrin förekommer kontinuerliga utbildningar så att vårdpersonalen klarar av att hantera olika typer av hotfulla situationer. Inom några verksamheter såsom akuten och geriatriken är det medarbetarnas egna ansvar att se till att få kunskapen. Samtidigt lyfter en av cheferna från akutsjukvården att vikarierande extra personal alltid får bredvidgång vilket innebär en introduktion när man är ny på arbetsplatsen. Introduktionen handlar om rutiner där även förebyggande information kring hot och våld förmedlas enligt chefen.

...någon slags grundutbildning man skall lära sig när man börjar här [...] den ingår i bredvidgången kan man säga... (informant nr 2).

I en akutverksamhet beskriver chefen att klädseln kan ses som förebyggande mot hot och våld. Det är ett sätt att bemöta patienten, visa sig som vårdpersonal genom sin arbetsklädsel så patienten inte uppfattar att det är en myndighetsperson utan en person från vården som vill hjälpa. Här menar chefen att uniformen har en positiv betydelse huruvida hotfulla situationen kan uppstå eller inte. Inom äldreomsorgen hävdar en av cheferna att ett sätt att bemöta patienter som är utåtagerande är att personalen läser patientens journal för att hitta så kallade "kända triggers" och därigenom kunna avvärja situationer. Cheferna menar att personalen i förväg kan läsa på i journalen utifall patienten exempelvis varit hotfull tidigare, men att det även kan vara missvisande information.

...innan dom här patienterna kommer [...]om det finns någon kända triggers [...] utifrån journal [...] se vilken typ av våld det har varit tidigare[...]ofta så är det missvisande. (informant nr 5)

Hot och våld var på många arbetsplatser en punkt på arbetsplatsträffar (APT) och olika professionsmöten där händelser som rapporterats togs upp och diskuterades. Alla chefer utom en beskriver vikten av bemötande i det förebyggande arbetet.

...Det handlar till 90% om bemötande... (informant 6)

Inom psykiatrin var det viktigt med kunskapen kring lågaffektivt bemötande, prata lugnt med patienter och inte höja rösten. Dessutom fick vårdpersonalen utbildning i självskydd regelbundet. Även cheferna inom akutverksamheten lyfter att kunskap kring bemötande är betydelsefullt, om vårdpersonalen kan hantera det rätt så uppstår oftast inga problem.

En annan chef inom akutverksamheten uttrycker att personal som arbetat en längre tid i vården känner sig mer självsäkra i sitt bemötande, och de anser att de kan hantera hotfulla situationer utan exempelvis fortlöpande utbildning, vilket de dessutom oftast uteblir från enligt chefen. Några av cheferna nämner att personal använder någon typ av magkänslan eller liknande i mötet med patienter. De känner av stämningen utifall de behöver "passa sig" men även som en slags avstämning mellan varandra om de upplever samma känsla.

...har båda samma magkänsla då är man ganska säker. (Informant 4)

Rutiner och förebyggande arbete

Cheferna beskriver olika rutiner och förebyggande arbete kring hot och våld men att det inte alla gånger följs av vårdpersonalen. En av cheferna uttrycker:

-Rutinerna är tydliga, sen är det inte alltid de följs... (Informant 1)

Cheferna anser att rutinerna är tydliga men konstaterar på olika vis att de inte riktigt fungerar. Framförallt uttrycker flera chefer att det brister i rutin när det gäller personal som arbetat länge i verksamheten. Kontinuerliga utbildningar och uppdateringar menar cheferna är betydelsefullt för att kunna hantera situationer där hot och våld uppstår. Medarbetare som arbetat längre uteblir från dessa uppdaterade övningar vilket chefen anser är en del i bristande rutiner. Flera av verksamheterna har tillgång till individuella larm som en förebyggande rutin vid hot och våld men larmen används sällan eller inte alls enligt cheferna. Orsakerna kunde enligt cheferna vara att personalen tycker att larmen var i vägen eller att larmet inte skulle komma till användning då de inte behövdes. En chef beskriver att istället för att personalen använder larm så höjer man rösten och då kommer kollegorna springande. Här beskriver en av cheferna vid frågan om rutiner är tydliga när det gäller hot och våld.

Ja och nej...om jag ska vara helt ärlig[...]så tror jag inte att alla har det helt klart för sig....(Informant 3)

Cheferna uttrycker att rutiner vid hot och våld finns, dock har inte alla medarbetare den rätta informationen eller inte förstår den. De menar att det kan även vara så att medarbetarna bara använder rutinerna vid valda tillfällen eller så väljer de att inte följa rutinen. Cheferna lyfter arbetsplatsträffar som ett forum där de försöker få ut information om rutiner och även tar upp hot och våldshändelser som uppstått i verksamheten.

-Och vi är väldigt duktiga på avvikelser när det har varit riktiga hot, nej när det har varit våld, hot är dom jättedåliga på. (Informant 4)

Flera chefer beskriver avvikelssystem som en del i arbetet mot hot och våld. I citatet så berättar chefen om hur medarbetarna är duktiga på avvikelser när det gäller våld men "jättedåliga" vid hot. Vidare beskriver samma chef att när hot och våld diskuteras på arbetsplatsträffar så ökar avvikelserna från medarbetarna. De flesta av verksamheterna vars chefer vi intervjuat har enligt rutin utbildningar för personal under deras introduktion i hot och våld som är obligatoriska. Det kontrolleras inte alltid av chefen att medarbetaren har genomfört utbildningen utan det förutsätts eftersom medarbetaren får tid under sin introduktion att göra utbildningen. Någon verksamhet hade repeterande träningar men det var inte alla i personalgruppen som deltog. Chefer uttrycker på flera sätt hur personalen inte följer rutiner som finns i verksamheten kring hot och våld. Som exempel i uttalandet nedan så önskar chefen att medarbetarna skulle kunna rutiner mer utantill när det sker hot och våldshändelser men säger samtidigt att hen inte vill tro att hot och våldshändelser ska hända. Om chefen uttrycker en önskan om att hot och våld inte ska ske i verksamheten så kan det spegla av sig till medarbetarna och därigenom skapa ett "strutsbeteende"

...ett typ av strutsbeteende generellt i arbetsgruppen[...]men det vore bra om alla kunde dom mer utantill ... (Informant 7)

När cheferna berättar om rutinerna för hot och våld i sina verksamheter så nämner alla arbetsplatsträffar som ett forum där händelser och riktlinjer kring hot och våld tas upp och diskuteras. Forumen finns som en inarbetad rutin för att upprätthålla bland annat att riktlinjerna vid hot och våld följs, men flera av cheferna anser ändå att rutinerna inte följs. Cheferna uttrycker sig med en ambivalens att rutinerna är "tillräckligt tydliga" eller att personalen som i majoritet beslutat att inte arbeta med larm har det tillräckligt tryggt.

Eh...mm... ja...tillräckligt tydlig kanske? [paus]... (Informant 3)

Det finns en tveksamhet i chefernas uttalanden om rutiner vid hot och våld samt hur de efterföljs av medarbetarna, vid våld där medarbetare tagit fysisk skada så är det ingen tvekan att rutiner följs. Vid hot och/eller i det förebyggande arbetet så ser cheferna lite mellan fingrarna med rutinerna. Cheferna låter medarbetarna själva ta beslut kring säkerhet trots att det är chefen som har arbetsmiljöansvaret.

Kommunikation om hot och våld

På arbetsplatserna så kommunicerar personalen på olika vis kring hot och våld. Inom äldreomsorgen så pratade personal och chef mycket med varandra, framförallt om det har hänt något särskilt, berättar chefen från äldreomsorgen. Personalen värnar om varandra och patienterna. Händelser när någon i personalgruppen blivit utsatt för hot eller våld kommuniceras i flera olika möten, som chefen beskriver nedan.

...vi tar upp det på skötarmöte, sjuksköterskemöte, prata, prata, prata och vad har vi lärt oss av det här? Kan vi göra på annorlunda sätt? Ja, så ... (Informant 5)

På en av akutmottagningarna så berättade en av cheferna att de använder en grön mapp som signal att kommunicera mellan personalen om att patienten kan vara hotfull, så personalen kunde vara förberedd när de går in till patienten. Hur personalen förberedde sig inför ett sådant mötet beskrev inte chefen. I en annan akutverksamhet så har personalgruppen skapat en chatt där de kommunicerar med varandra om till exempel händelser inom hot och våld, chefen uttrycker "att det kanske inte är så man ska jobba men dom gör så". Medarbetarna är enligt chefen väldigt nära varandra med många gemensamma händelser och har tillsammans valt att ha den här rutinen att kommunicerar med varandra med hjälp av en chatt som pågår dygnet runt alla dagar i veckan. Chefen uttrycker att det inte är så de egentligen ska arbeta, vilket vi tolkar till att chefen vet att medarbetarna även då är engagerade i sitt arbete på fritiden som gör att medarbetarnas återhämtning mellan arbetspassen förmodligen påverkas. Men det verkar som medarbetarna saknar en möjlighet till kommunikation eftersom chatten uppstår. Organisationen kan vi uppfatta att den inte erbjuder tillräckligt stöd för medarbetare i den här verksamheten, så medarbetarna har löst det själva. På en annan akutverksamhet så uppger chefen där, att vid våld så har de en väl fungerande rutin att kommunicera med polisen.

.. och dom är där på med blåljus, två däck i kurvan när vi liksom ringer. Dom har hög prio på liksom våld mot oss, det tycker jag är bra. (Informant 7).

Inom äldreomsorgen så lyfter chefen en problematik kring kommunikation bland medarbetarna, där äldre informella ledare blir tongivande och bestämmer "agendan". Chefen beskriver kommunikationen mellan medarbetare som tidvis hotfull och att i den här verksamheten är inte problemet hot och våld från de boende utan hoten sker mellan personalen. Chefen berättar vidare att hen måste ta i det och skydda de som blir hotade eftersom det skapar en dålig arbetsmiljö. Hen tar upp händelser av hot mellan personal på arbetsplatsträffar och är noga med att uttrycka att alla synpunkter räknas och det inte spelar någon roll om personen har arbetat länge eller är ny på arbetsplatsen eftersom alla arbetar i teamet.

Olika förutsättningar ger skilda uppfattningar

- om ensamarbete

Resultatet visar på skilda uppfattningar kring vad som anses som ensamarbete men enligt cheferna så verkar det förekomma ute i verksamheterna. Det var endast två chefer som svarade att de var noga med att ensamarbete aldrig utfördes i deras verksamheter. Några av cheferna i intervjuerna ansåg att om kollegor alltid fanns i närheten så var man egentligen aldrig riktigt ensam. Vårdpersonalen var inne hos patienten själv ibland, dock ansågs det inte riktigt som ensamarbete när personal/kollegor fanns i närheten. Att ha kollegor nära till hands och ha uppsikt på varandra sågs som en form av trygghet. En av de intervjuade cheferna uttryckte att de hjälps åt om någon skulle vara utåtagerande, då gick det alltid in två till patienten.

*...de arbetar väldigt nära varandra och har uppsikt på varandra hela tiden...
(informant nr 3)*

Inom äldreomsorgen så förekom ensamarbete framförallt på natten, om medarbetare behövde hjälp på sitt våningsplan så ringer de till ett annat våningsplan efter personal som fick komma och hjälpa till. Inom psykiatrin så var det externa vak som lyftes som ensamarbete. Externa vak innebär att patienten som vårdas inom lagen om psykiatrisk tvångsvård även är i behov av somatisk vård men behöver psykiatrisk övervakning så personal från den psykiatriska avdelningen sitter med patienten på den somatiska avdelningen. Det kunde upplevas som påfrestande och resurskrävande av personalen enligt chefen. Medarbetare var exempelvis rädda för att inte kunna larma ordentligt under de externa vaken, efter att de installerat larmtelefoner hade situationen för personalen blivit något bättre.

...man är inte helt pigg på att gå på de där extra vaken man vet hur utsatt man är[...]personal är mest rädda för [...] att dom inte kan larma ordentligt men det känns bättre nu när man har larmtelefonen... (informant nr 7)

Att arbeta minst två i par, upplevdes som en trygghet och ansågs betydelsefullt för säkerheten i ambulanssjukvården. Personalen tog hand om varandra och fick en bättre uppfattning om olika situationer som skulle kunna uppstå.

*...man är alltid två sköterskor [...] pratar ihop sig [...] man får två olika sidor...
(informant nr 4)*

I en av intervjuerna vi genomförde med chefen på en akutverksamhet, var önskan att ha så lite ensamarbete som möjligt vilket även diskuterades på möten. Exempelvis diskuterades det hur personalen skulle positionera sig i rummet vid just ensamarbete samt dess betydelse för säkerheten. Vidare var det viktigt att ha uppsikt på varandra och kontrollera så att personal alltid fanns i närheten.

...ensamarbete är någonting vi pratar om [...] det någonting vi tänker på[...] hur positionerar man sig i rummet till exempel... (informant nr 3)

Inom psykiatrien så bar personalen alltid larm på sig vid ensamarbete, ett personligt larm i bröstfickan. Eftersom det handlar om en sluten vårdenhets var personalen oftast omringad av andra kollegor, chefen uttrycker att kollegorna finns nära men att personal ibland går in ensamma till patienten för att exempelvis dela mediciner. I sådana fall är de ensamma med patienten, men eftersom personalen har larm på sig så kunde de alltid larma vid minsta hotfulla situation.

- om orsak till hot och våld

Resultatet visar att det även finns skilda uppfattningar hos cheferna om varför hotfulla och/eller våldsamma situationer uppstår. Framförallt fanns uppfattningen att det i första hand oftast handlar om hur personalen hanterar situationen, om personalen gör rätt från början och inte är för "hårda", har ett gott bemötande så hamnar de sällan i hotfulla situationer enligt flera av cheferna. En chef uttrycker att viss personal inte hanterar situationer på ett bra sätt och därav hamnar i bråk med patienter. Här menar chefen att det är bättre att vika eller foga sig vilket de flesta gör för att just inte hamna i en oönskad situation, på så sätt undvika hotfulla situationer, inte hamna i "bråk" som en av cheferna uttrycker. Här kan tolkas att ansvaret läggs mest på personalen och att cheferna inte har någon del i ansvarsfrågan.

Andra av cheferna ansåg att orsaken till hot och våld även kunde bero på flera andra faktorer än bara bemötande. Cheferna lyfter bland annat orsaker som exempelvis patientens förväntningar som kan vara för höga eller missnöjdhet på grund av väntetider, frustration men även sjukdomsbilden.

I patientmöten finns en risk[...]kanske har väldigt höga [...] förväntningar... (informant nr 3)

...de har ingen sjukdomsinsikt ... man vet aldrig ... att det händer någonting... (informant nr 1)

I akutverksamheten uttrycker chefen att personalen ofta får höra fula ord, det händer oftast när patienterna fått vänta länge med att få hjälp. Här framkommer det att väntetider kan

medföra frustration samt missnöje hos personer som söker vård, vilket har att göra med organisatoriska orsaker.

...det är ju ofta man får man höra fula ord[...]när man inte får hjälp... (informant nr 2).

- om hot och våld ökar

Av de sju chefer som vi intervjuat så är det skilda uppfattningar huruvida hot och våld har ökat eller minskat. Två av cheferna anser att hot och våld har minskat och relaterar det till pandemin. De menar att patienter inte får ha med sina anhöriga vid besök därmed blir det inte lika trångt i lokalerna, vilket enligt en chef bidragit till att hot och våld minskat.

...för vi har inga anhöriga med och det är oftast dom som kanske har stökat rätt mycket också och blivit verbalt hotfulla[...] dom är ju inte med längre... (Informant 7)

...när vi har börjat säga nej till anhöriga...det påverkade hot och våld mer positivt... (Informant 2)

Ytterligare två chefer uppgav att hot och våld ökat på arbetsplatsen, särskilt hot under pandemin. Cheferna menar att det kan bero på att patienterna väntat för länge hemma med att söka vård. Här menar respondenterna att pandemin istället orsakat en ökning när det framförallt gäller hot, men att det mer var deras egen upplevelse och att de inte har någon statistik som bekräftar det, vilket är motsatsen till föregående cheferna som ansåg att hot och våld minskat.

...det kanske har ökat lite grann[...]eh[...]är vår upplevelse[...]ja kanske våldshändelser inte ökar men iallafall hot[...]skulle jag säga... (Informant 3).

En chef från psykiatrin uttrycker att hot och våld brukar öka periodvis, oftast sker ökningen under högtider exempelvis nyår. Chefen menar att patienterna oftast insjuknar under just högtider, det handlar bland annat om drogutlösta psykosor därav brukar hot och våld öka, men att det under perioder även kan vara lugnt.

det kan öka periodvis [...]är det oftast [...] under högtider, nyår... (informant nr 1)

Två chefer hävdar att det är likadant som det varit under deras tid i verksamheten som de varit anställda. Cheferna uttrycker att det är en konstant nivå, en konstant hög nivå på grund av samma klientel och att verksamheten är öppen på natten.

Nej det är nog rätt konstant... (Informant 7)

En av cheferna från äldrevården gav flera olika svar beroende på vem som utsatts för hot eller våld. Chefen själv hade blivit hotad av medarbetare och även hot mellan kollegor hade ökat på arbetsplatsen. Hot och våld från patienter var enligt chefen konstant och berodde på olika nivåer av frustration.

Vems ansvar

Vid genomgång av materialet så har vi funnit flera uttalanden där vi ställer frågan om vems ansvaret är? Några av citaten i den här resultatdelen som handlar om vem som har ansvaret har vi använt tidigare i resultatet men lyfter dessa åter då citaten även handlar om ansvar. Som exempel så berättar en chef att det har tagits beslut i personalgruppen att larm inte behöver bäras utan det räcker att personalen ropar efter varandra om de upplever en hotfull situation. Chefen ger förklaringen att medarbetarna tycker det är pinsamt om de skulle trycka på larmet av misstag. En annan chef uttrycker att de som jobbat länge inte behöver gå på de uppdaterade övningstillfällena kring hot och våld eftersom de är så pass säkra, men menar samtidigt att det är bristen i den rutinen.

...jobbat en längre period[...] att de känner sig så pass självsäkra... (informant nr 1)

När en av cheferna berättar om avvikelser som ska göras av medarbetare vid händelse av hot eller våld så uttrycker chefen att dom (medarbetarna) tyvärr inte skriver så många avvikelser som de borde göra, även om "vi" har pratat ganska mycket om det. En som när en annan chef uttrycker hur bra det är på arbetsplatsen med avvikelserrapportering kring hot men ändrar sig och uttrycker att personalen är "jättedåliga" på det.

Chefer berättar även om att medarbetare inte vågar göra anmälningar, att det finns en viss rädsla hos personalen. Exempelvis som vi nämnt tidigare när en chef beskriver att det kan röra sig om rädslan hos medarbetaren att träffa på patienten privat, på gymmet eller att man bor i samma område. Vem har ansvaret för att medarbetare vågar anmäla om de blivit utsatta för hot eller våld?

... vågar inte stå bakom anmälning [...] rädsla som kan uppstå... (informant nr 1).

Cheferna uttrycker att rutinerna är något som finns men att alla medarbetare inte har den rätta informationen, eller använder bara rutinerna vid valda tillfällen, att de väljer att inte följa rutinen utan skapar en egen, eller som i citatet nedan, att medarbetarna enligt chefen inte har det helt klart för sig hur rutinerna vid hot och våld är. I citatet svarar en chef på frågan om alla medarbetare kan rutinerna när någon blivit utsatt för hot och våld.

Ja och nej...om jag ska vara helt ärlig[...]så tror jag inte att alla har det helt klart för sig.... (Informant 3)

Cheferna uttrycker sig i termer som att de "upplever" att personalen är duktiga på "det",

med “det” menar chefen hantera hot eller våldssituationer på arbetsplatsen. Eller att de har “pratad om” att de behöver öva eller att det “vore” bra om alla kunde mer. Här kan det uppfattas som att cheferna är medvetna om att mer kunskap behövs hos personalen kring hantering av hot och våld. Dock lyfter cheferna inte *hur* kunskapen kring hot och våld ska förbättras eller vem som har ansvaret över förbättringarna.

DISKUSSION

I diskussionen kommer vi att utgå ifrån syftet med studien som är att undersöka hur chefer inom vården ser på och arbetar med hot och våld i sina verksamheter. Diskussionen har delats in efter tre teman ur resultatet, hur hot och våld hanteras, normalisering och slutligen ansvar. Dessa teman svarar på våra frågeställningar; -Hur ser chefernas kunskap ut kring hot och våld -Hur uppfattar cheferna inställningen kring hot och våld inom sina verksamheter -Hur arbetar chefer förebyggande kring hot och våld i sina verksamheter.

Hur hot och våld hanteras

I vårt resultat framkom att chefer skiljer på hot och våld och att anmälningar sker oftast om något allvarligt hänt och medarbetare utsatts för våld. Enligt författarna Timmins et al (2022) räknas hot precis som våld som en arbetsmiljöfråga oavsett om det handlar om fysiska övergrepp, försök till misshandel eller verbala övergrepp. Vare sig det handlar om hot eller våld så medför det långvarig stress hos personalen, smärtsamma minnen men även sämre självförtroende och psykisk ohälsa enligt Timmins et al (2022).

Resultatet visar även att hotfulla och/eller verbala situationer är underrapporterade då de inte anses vara lika allvarliga, men att man ibland tar upp hotfulla incidenter muntligt på möten eller APT. Att anmäla eller skriva avvikelserapporter vid hotfulla situationer är ett sätt att kunna förstå problemet, dess orsaker till samt varför hotfulla incidenter uppstår, vilket även Magnavita (2014) understryker och exemplifierar att hotfulla situationer förknippas med en minskad arbetstillfredsställelse, ökad arbetsbelastning samt försämrade patientvård.

I vår studie lyfte inte cheferna att exempelvis hög arbetsbelastning skulle kunna vara en orsak till våldet, vilket vore intressant med studier kring det här området. Även frågor kring hur det ser ut i mindre städer då vi bara har tittat på storstadsregioner, och om välbemannade arbetsplatser har mindre incidenter av hot och/eller våld skulle vara intressant. Det var några chefer i vår studie som nämnde att hot och våld kunde uppstå på grund av missnöje, väntetider frustration etcetera hos patienterna. Majoriteten av cheferna ansåg dock att det handlade om personalens bemötande. I en svensk studie genomförd av Jacobsson et al (2021) framkommer det bland annat att våldet ansågs vara relaterat till patienternas tillstånd och sjukdomar, vilket även cheferna i vår studie nämnde och gav exempel på orsaker till hotet såsom sjukdomsbilden exempelvis demens eller drogutlösta psykoser. Vidare kunde hot och våld förekomma om patienten var oförberedd för vårdaktiviteter, vilket även exemplifieras av en chef inom äldreomsorgen. Vårt resultat

visar även att hotfulla situationen kunde uppstå vid missnöje hos patienten eller anhöriga, vilket även författarna Jacobsson et al (2021) lyfter samt Brophy, Keith & Hurley (2018) i sin studie. Med det i åtanke visar vårt resultat att hotfulla situationer även kan uppstå trots ett bra bemötande samt att cheferna egentligen är medvetna om detta. Cheferna i vår studie ansåg även att vårdpersonal som var mindre trygga i sin yrkesroll riskerade att utsättas oftare för hot och våld än de som hade arbetat i yrket längre, vilket även författarna Jacobsson et. al (2021) hävdar i sin studie.

Vårt resultat visar därav att det finns skilda uppfattningar kring varför hotfulla eller våldsamma situationer uppstår. Uppfattningarna är olika, rätt bemötande var vanligast så gott som alla chefer uttryckte att med ett bra bemötande så uppstod inte hotfulla situationer. Några nämnde även andra faktorer som en orsak till hot och våld, exempelvis patientens förväntningar, missnöjdhet, eller att vårdpersonalen var relativt ny i sin yrkesroll. Resultatet av att uppfattningarna skiljer sig kanske är förväntat, eftersom studien gjordes i olika verksamheter där exempelvis hotfulla situationen kan uppstå trots ett bra bemötande, såsom vid exempelvis vid vård av dementa och sjuka inom äldreomsorgen.

Att undersöka vilka faktorer som kan ligga till grund för våldet ger en bättre förståelse för att kunna minimera riskerna och anses både betydelsefullt men även nödvändigt menar Pina et al. (2021).

Normalisering

I vår studie så uppger cheferna att hot och våld är ett problem på arbetsplatsen och att det inte hanteras enligt den nolltolerans som kanske finns eller borde finnas. Enligt cheferna har personalen normaliserat vissa hotfulla situationer där vissa situationen accepteras av personalen eftersom det är något som ingår i arbetet. Framförallt i verksamheterna som akuten, psykiatri och äldreomsorgen. I en artikel av Morphet, Griffiths, Beattie och Innes (2019) så bekräftas även där i resultatet att bland medarbetare och chefer inom vård och omsorg, framförallt akut, psykiatri och äldreomsorg, att hot och våld ses som något som ingår i arbetet och det råder en hög acceptans för aggressivt beteende från patienter där cheferna önskade en förändring kring acceptansen av hot och våld. Arbetsmiljöverket (2011, s 24) lyfte samma problematik i sin kunskapsöversikt från 2011, att det finns en attityd inom verksamheterna akut, psykiatri, ambulans och geriatrik att man får tåla lite hot och våld i sitt jobb, att det ingår. Det finns en inställning bland cheferna att om medarbetare blir utsatt för hot eller våld så har de inte haft rätt bemötande. De lyfter bland annat att personalen sållar vad som anses vara så pass allvarligt att det måste rapporteras. Även Timmins et al (2022) lyfter att flera studier visar på att sjuksköterskorna anser att hot/våld är oundvikligt i det dagliga arbetet, om ingen fysisk skada skett rapporteras inte händelser.

Zhang et al (2020) menar att det handlar om en passiv anpassning till hotfulla händelser som blir en del av det dagliga arbetet. Våldet normaliseras och när frekvensen av dessa händelser ökar, ses det som meningslöst att rapportera och tas helt enkelt för givet. Zhang et al (2020) anser vidare att det handlar om att organisationskulturen, en tolerans men att det i längden får en negativ inverkan på vårdpersonalens hälsa, attityd till arbetet och slutligen organisationen.

I vår studie framkom även att när cheferna påminde om betydelsen av avvikelserapportering kring hot och våld på arbetsplatsträffar så blev det lite fler rapporter under en period. Vår fundering är om det även kan bero på andra faktorer, exempelvis att den administrativa delen kring avvikelser. Det kanske ses som besvärligt och tidskrävande, vilket även författarna Timmins et al (2022) lyfter och hävdar att studier visar på internationell underrapportering av händelser kring hot och våld. Med det i åtanke är stöd från närmaste chef betydelsefullt vilket även Andersson Elklit och Phil-Thingvad (2021) hävdar att brister i stöd från arbetsgivaren när vårdpersonalen utsätts för hot och våld kan ses som ett hinder för att anmäla händelser. Socialt stöd och engagemang från kollegor, chefer samt ledningen sågs som positivt och reducerade även de negativa effekterna vid utsatthet (Andersen, Elklit & Phil-Thingvad 2021). Därav skulle det vara intressant med fler studier kring hur just stöd från arbetsgivaren påverkar rapportering av hot och våld ute verksamheterna.

Cheferna i vår studie menar att det är en kunskapsfråga i bemötandet, med rätt bemötande så kan hot eller våldssituationer i princip nästan inte uppstå. Studier visar dock på olika orsaker till våldet eller hotet, bland annat alkoholmissbruk, droger, Alzheimers, samt långa väntetider eller kommunikationssvårigheter enligt Timmins et al (2022), vilket visar tydligt att orsakerna till hot och våld kan vara många oavsett gott bemötande. Därav anser vi att det är betydelsefullt med avvikelser när det gäller hotfulla situationer så att man får en bättre förståelse för problematiken i de olika verksamheterna, vilket även Magnavita (2014) betonar.

Ansvar

Vår studie visar på att det finns rutiner och riktlinjer samt ett förebyggande arbete kring hot och våld i verksamheterna, men att rutinerna inte alltid följs av personalen enligt cheferna. Orsakerna kan vara att medarbetarna anser att det inte är nödvändigt, eller att personalen anser sig ha tillräckligt lång erfarenhet i branschen och då inte behöve uppdatera sig. Trots exempelvis tillgången till personliga larm ute verksamheterna används de sällan, med undantag för den psykiatriska vården, där är rutinen att personalen alltid använder larm. Cheferna lyfter problematiken med att rutiner inte följs men verkar inte veta hur de ska gå till väga för ökad följsamhet av rutiner. Det är enligt arbetsmiljölagen arbetsgivarens ansvar att säkerställa så arbetsmiljön inte leder till ohälsa och chefer för verksamheterna är representanter för arbetsgivaren. I en studie av Timmis et al (2022) exemplifieras vikten av att se över organisatoriska lösningar så att man säkerställer att vårdpersonalen rapporterar händelser, eftersom hot och våld bör ses som oacceptabelt, vilket vi även uppfattar i intervjuerna av cheferna i vår studie att cheferna kan sakna ett organisatoriskt stöd eftersom de inte uttrycker hur de kan få en bättre följsamhet i rutiner från medarbetare. Hur det organisatoriska stödet ska utformas och var behovet av stöd ligger har vi inte fått någon uppfattning om eftersom cheferna vi intervjuat inte har efterfrågat stöd, men om det skulle göras enklare system att skriva anmälan i och med stöd från eventuellt HR-avdelning kan vara ett steg. Vidare är det betydelsefullt att säkerställa arbetsmiljön och Davis et al (2021) understryker att olika

förbättrande åtgärder, exempelvis flytta på utrustning, ta bort vassa föremål, hålla avstånd till patienten och slutligen även säkra olika ingångsvägar. Det framkom även i vår studie att de olika verksamheterna på olika sätt hade åtgärder för att förebygga hot och våld som till exempel att personalen kommunicerade med varandra, en grön mapp, gick två om de var misstanke om att en hotfull situation skulle uppstå, och att personalen även använde sig av sin magkänsla enligt cheferna. Då kan det som Davis et al (2021) påtalar att i många verksamheter så får nya medarbetare och extrapersonal skaffa sig kunskapen själva genom observation vara en risk, eftersom det kan vara magkänsla eller en grön mapp som är åtgärden vid misstanke om hot eller våld och de åtgärderna uppfattar vi är antingen en intern rutin eller en upplevelse.

Vår uppfattning är att det är betydelsefullt att vårdpersonalen utbildas, vilket även cheferna ansåg eftersom de påpekade att bemötandet var det absolut viktigaste och att bemötandet blev bättre vid utbildning. I studien av Morphet, Griffiths, Beattie och Innes (2019) så lyfter de i sitt resultat att cheferna efterfrågade bättre utbildningar för medarbetarna och med mer specifik inriktning som att arbeta förebyggande mot hot och våld inom vård och omsorg. Eftersom hot och våld förekommer i många verksamheter inom vård och omsorg så bör det vara ett mer prioriterat utbildningsområde för att främja personalens arbetsmiljö så att den blir hållbar. Kormanik (2011) menar i sin forskning att en organisatorisk utvärdering av arbetsplatser kring hot och våld behöver genomföras så rätt strategier sätt in som ger maximal nytta. För att dessa strategier ska kunna utformas är vår uppfattning att rapportering av händelser är avgörande för att få en statistik och kunskap kring hotfulla situationer ute i verksamheterna. Samtidigt visar studier på att det finns en motvilja hos ledningen att ta itu med problemet fullt ut (Timmis et al 2022). Vilket även vi får bekräftat i vår studie, cheferna gör till exempel punktinsatser på arbetsplatsträffar och pratar om avvikelser vilket då leder till att personalen rapporterar fler avvikelser under en period. Cheferna behöver påminna om avvikelser mer ofta, för att stärka den hållbara arbetsmiljön. Cheferna pratar även om utbildning för personalen i hot och våld men nämner aldrig sin egen kunskap kring det, kanske behöver även chefer utbildning i hot och våld.

Arbetsrelaterat hot och våld har negativa hälsoeffekter på vårdpersonalen med ökad risk för långtidssjukskrivning, vidare kan det även inskränka på arbetslivet, privatlivet samt även ha negativa effekter på jobbprestationen (Andersen, Elklit & Phil-Thingvad 2021; Zhang et al 2020). Vår uppfattning är att det är tydligt hur ett bra arbetsmiljöarbete kan minimera många negativa konsekvenser och bidra till en hållbar organisation och ett hållbart arbetsliv. Vårt resultat visar på att även cheferna anser att det brister i rutiner när personalen exempelvis inte medverkar i utbildningar. Arbetsrelaterat våld medför försämrad hälsa, psykologiska problem och påfrestningar även efter ett års uppföljning (Magnavita 2014). Som chef för en verksamhet behöver kunskaperna om riskerna för hot och våld i arbetsmiljön vara tydliga för att minimera dessa och därigenom göra verksamheten säkrare för medarbetarna så det bidrar till ett hållbart arbetsliv (Delve 2016). Cheferna i våra intervjuer lyfter risker och förebyggande arbete men även att om en händelse inträffat så lyfter chefen händelsen på arbetsplatsträffar med, enligt cheferna, syftet att lära sig av händelsen och öka kunskapen.

Liksom individer genomgår även organisationer förändringar och olika faser, vilket även påverkar lärandet och dess utveckling i verksamheten. Cheferna som vi intervjuat i studien har erfarenheten av en pandemi vilket kan ha påverkat ledarskapet och arbetet kring hot och våld på arbetsplatsen. I vissa verksamheter så har hot och våld minskat, i andra har det ökat under pandemin enligt cheferna. Kormanik (2011) beskriver att det i organisationer bör initiativ till förändringar oavsett om problemet är uppenbart eller mer diskret. Under pandemin har vården fått många problem och förutsättningarna har hela tiden ändrats. Erfarenheter ur pandemin kan göra att chefer behöver se över rutiner och arbetssätt kring hot och våld. Enligt Kormanik (2011) så är medvetande och kunskap kring hot och våld på arbetsplatsen, för att kunna skapa ett stödjande ledarskap samt en god kommunikation. Fortsatt ses det som betydelsefullt för att personalen skall kunna ta sig igenom olika svårigheter. Det är organisationens ansvar att utveckla vårdpersonalens medvetenhet och attityd kring hot och våld. Att planera och implementera olika strategier för att verksamheten skall kunna förändrats från en befintlig situation till ett mer önskat tillstånd (Kormanik 2011).

Tidigare i texten i den här studien under rubriken datainsamling lyfter vi att vid intervjuer så kan respondenten önska att framstå som duktig (Polit och Beck 2017, s 172) och chefer kan vilja framstå som extra duktiga när de pratar om sina verksamheter. Ett observandum som vi gjort är när cheferna berättar i intervjuerna om positiva händelser på arbetsplatsen så pratade cheferna i vi-form men när det är negativa händelser så byter cheferna till att prata om "dom". Det kan uppfattas som att cheferna inte ser sig som en del i arbetsgruppen när rutiner inte följs men när rutinerna fungerar så är chefen en del av gruppen. Det här beteendet kan även tolkas in i de ibland ambivalenta svaren från cheferna kring beslut som tas i medarbetargruppen men som går emot säkerheten i arbetsmiljön kring hot och våld.

Vi har även under arbetet av den här studien diskuterat antalet informanter som är med i studien då det kan framstå som relativt få deltagare och någon verksamhet representeras endast av en chef. Vi har dock funnit likheter och skillnader i de transkriberade texterna där vi ser att oavsett vilken verksamhet cheferna arbetar i så har alla ungefär liknande uppfattningar kring hot och våld. Alla cheferna ansåg till exempel att bemötande är det viktigaste oavsett vilken verksamhet chefen arbetar i.

Sammanfattningsvis anser vi att det behövs tydligare organisatoriska riktlinjer för chefer inom vård och omsorg så de kan säkerställa en trygg arbetsmiljö för medarbetarna. Att anmäla händelser är idag en lång och komplicerad process vilket gör att många väljer att inte anmäla. Ska chefer ges möjlighet att arbeta hälsofrämjande och hållbart och ta ansvaret för arbetsmiljön så behöver de fler verktyg i arbetet mot hot och våld.

SLUTSATS

Syftet med studien var att undersöka hur chefer ser på och arbetar med hot och våld i sina verksamheter. Cheferna vi har intervjuat arbetar inom de fyra olika verksamheter,

ambulanssjukvård, psykiatrisk vård, akutsjukvård samt geriatrisk vård, som enligt Arbetsmiljöverket (2011) hör till de arbetsplatser som är mest utsatta av hot och våld mot personal.

Cheferna separerade hot från våld genom att hot var något som ofta inte anmäls men våld anmäls, vilket har gett svar på frågeställningen om hur chefernas kunskap kring hot och våld ser ut. Våld ansågs mer allvarligt och hot var något som medarbetare utsätts för ofta. Det fanns en medvetenhet hos majoriteten av cheferna vi intervjuat att hot och våld normaliseras av personalen samt att de även sorterar bland olika hotfulla, våldsamma händelser där mer allvarliga rapporteras och anmälan.

Hot och våld förekom men att det ofta accepteras som något som ingick i arbetet. Det svarar på frågeställningen hur cheferna uppfattar inställningen kring hot och våld inom sina verksamheter. Inom psykiatrin finns det en strävan mot fullständig nolltolerans eftersom medvetenheten om att patienterna saknar sjukdomsinsikt gjorde att varken hotfulla situationer eller fysiskt våld accepteras. Men som i de andra verksamheterna så är det likadant inom psykiatrin, det är först vid allvarliga händelser en anmälan görs trots tydliga rutiner.

Det förebyggande arbetet skiljde sig mycket i verksamheterna och cheferna uttryckte att rutiner finns men inte alltid följs och att det brister i rutin när det gäller personal som arbetat länge i verksamheten. Personal som arbetat en längre tid i vården känner sig mer självsäkra i sitt bemötande och sätt att hantera hotfulla situationer, utan exempelvis fortlöpande utbildning. Cheferna betonar vikten av kontinuerliga utbildningar samt uppdateringar för att kunna hantera situationer där hot och våld uppstår. De lyfter risker och förebyggande arbete samt om en händelse inträffat så tas det upp på arbetsplatsträffar där syftet är att lära sig av olika händelser och på så sätt även öka kunskapen. Vidare att bemötande och utbildning är betydelsefulla delar i det förebyggande arbetet kring hot och våld enligt cheferna, vilket svarar på frågeställningen hur chefer arbetar förebyggande kring hot och våld inom sina verksamheter.

Sammanfattningsvis arbeta cheferna lite olika men ser på hot och våld på ett liknande sätt. Vi uppfattar att ingen av cheferna uttrycker sig kring vem som har ansvaret för hur hot och våld hanteras inom verksamheten eller hur det ska bli bättre. Cheferna är gärna en i gruppen när det är positiva händelser men när det är negativa så pratar cheferna om medarbetarna som dom, dom tar ett steg ifrån medarbetarna trots deras arbetsmiljöansvar där hot och våld ingår.

REFERENSER

Arbetskyddsstyrelsen (1993). *Våld och hot i arbetsmiljön, föreskrifter*. (AFS 1993:2) Stockholm: Arbetskyddsstyrelsens föfattningssamling.

<https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/vald-och-hot-i-arbetsmiljon-foreskrifter-afs1993-2.pdf> [2021-12-29].

Andersen, L P., Elklit, A & Phil-Thingvad, J. (2021). Work-related violence and organizational commitment among health care workers: does supervisors support make a difference? *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 94:1645–1657 <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01749-0> [2022-04-07].

Arbetsmiljöverket (2011). *Kunskapsöversikt -Hot och våld inom vård och omsorg* (Rapport 2011:16). Stockholm: Arbetsmiljöverket.
<https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanstallningar/hot-och-vald-inom-var-d-och-omsorg-kunskapssammanstallningar-rap-2011-16.pdf>

Arbetsmiljöverket (2018). *Projektrapport: Första linjens chefer i vård och omsorg*. (Rapport 2015/051464). Stockholm: Arbetsmiljöverket.
https://www.av.se/globalassets/filer/nyheter/projektrapport_forsta_linjens-chefer_inom_var-d_och_omsorg_2015-051464.pdf

Brophy, J T., Keith, M M & Hurley, M. (2018). Assaulted and Unheard: Violence Against Healthcare Staff. *A Journal of Environmental and Occupational Health Policy*. Vol. 27(4) 581–606. DOI: 10.1177/1048291117732301

Brottsförebyggande rådet (2018). *Yrkesrelaterade utsatthet för brott*. (Kortanalys 3 2018) Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
https://bra.se/download/18.10aae67f160e3eba629334e2/1521454211455/2018_Yrkesrelaterad_utsatthet_for_brott.pdf

Davids, J., Murphy, M., Moore, N., Wand, T & Brown, M. (2021). Exploring staff experiences: A case for redesigning the response to aggression and violence in the emergency department. *International Emergency Nursing*. vol. 57, pp. 1-6. <https://doi.org.proxy.lnu.se/10.1016/j.ienj.2021.101017>

Dellve, L. & Eriksson, A. (2016) Ett arbetsmaterial för att stödja Hållbart och hälsofrämjande ledarskap i vardag och förändring. Rapportserie Styrning organisering och ledning 2016:1 <https://www.hv.se/globalassets/dokument/utbilda/hallbart-och-halsoframjande-ledarskap-dellve-eriksson-2016-..pdf>

Fejes, A., Thornberg, R. (2019). *Handbok i kvalitativ analys*. Stockholm: Liber.

Isaksson, J. (2021). Riktad Kvalitativ innehållsanalys. I Klingberg, G & Hallberg, U. (red.) *Kvalitativa metoder helt enkelt*. Lund: Studentlitteratur, ss 289-290.

Jakobsson, J., Örmon, K., Berthelsen, H & Axelsson, M. (2021). Workplace Violence from the perspective of hospital ward managers in Sweden: A qualitative study. *Journal of Nursing Management* 1(7). DOI: 101111/jonm.13423.

Johnsen, G E., Morken, T., Baste, V., Rypdal, K., Palmstierna, T & Hjulstad Johansen, I. (2020). Characteristics of aggressive incidents in emergency primary health care described by the Staff Observation Aggression Scale -Revised Emergency (SOARS-RE). *BMC Health Services Research*. Vol.33(20).pp.doi:[10.1186/s12913-019-4856-9](https://doi.org/10.1186/s12913-019-4856-9)

Josefsson, K & Ryhammar, L. (2010). Threats and violence in Swedish community elderly care. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 50 (2010) 110–113. doi.org/10.1016/j.archger.2009.02.010 <https://www-sciencedirect-com.lib.costello.pub.hb.se/science/article/pii/S0167494309000491>

Kormanik, M B. (2011). Workplace Violence: Assessing Organizational Awareness and Planning Interventions. *Advances in Developing Human Resources*. 13(1), pp.114-127 DOI: 10.1177/1523422311410658 <https://journals-sagepub-com.lib.costello.pub.hb.se/doi/pdf/10.1177/1523422311410658>

Larsson, J & Jensen, M. (2017). 2 av 3 sjuksköterskor utsatta för hot eller våld. *Framtidens Karriär*, 11 oktober.

<https://sjuuskoterskekarriar.se/2017/10/11/2-av-3-sjuuskoterskor-utsatta-for-hot-eller-vald/>

Magnavita, N. (2014). Workplace Violence and Occupational Stress in Healthcare Workers: A Chicken-and-Egg Situation-Results of a 6-Year Follow-up Study. *Journal Of Nursing Scholarship*. 46(5), 366-376.
<https://sigmapubs-onlinelibrary-wiley-com.lib.costello.pub.hb.se/doi/pdfdirect/10.1111/jnu.12088>

Mento, M., Silvestri, C M., Bruno, A., Rosaria, M., Muscatello, M., Cedro, C., Pandolfo, G & Zoccali, R A. (2020). Workplace Violence against healthcare professionals: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior* vol: 51(4),pp. 1-8
doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.avb.2020.101381

Morphet, J., Griffiths, D., Beattie, J & Innes, K. (2019). Managers 'experiences of prevention and management of workplace violence against health care staff: A descriptive exploratory study. *Journal Nursing Management*. vol. 27, pp 781-791
<https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/jonm.12761>

Petzäll, K., Tällberg, J., Lundin., T & Suserud, B-O. (2011). Threats and violence in the Swedish pre-hospital emergency care. *International Emergency Nursing*. International Emergency Nursing. vol.19(1),pp.5-11.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2010.01.004>

Pina, D., López-Ros, P., Luna-Maldonado, A., Llor-Esteban, B., Ruiz-Hernandez, J A., García-Jiménez, J J., Puente-López, E & Martínez-Jarreta, B. (2021). Users' Perception of Violence and Conflicts with Professionals in Primary Care Centers Before and During COVID-19. A Qualitative Study. *Frontiers in Public Health*.12(16).
doi: [10.3389/fpubh.2021.810014](https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.810014)
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8717897/pdf/fpubh-09-810014.pdf>

Statistikmyndigheten [SCB] (2018). *Hot och våld i arbetet har mer än fördubblats*.
<https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/levnadsforhallanden/levnadsforhallanden/undersokningarna-av->

[levnadsforhallanden-ulf-silc/pong/statistiknyhet/undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ulfsilc6/\[2021-12-29\]](#).

Socialstyrelsen (2021). *Förutsättningar och stöd för första linjens chefer: Kartläggning av första linjens chefer i äldreomsorgen*. (Rapport 2021-8-7524). Stockholm: Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-8-7524.pdf>

Sveriges Läkarförbund (2019). *En av tre läkare utsatta för hot och våld*.

<https://slf.se/pressrum/%E2%80%8Ben-av-tre-lakare-utsatt-for-hot-och-vald/> [2021-12-29].

Timmins, F., Catania, G., Zanini, M., Ottonello, G., Napolitano, F., Musio, M E., Aleo, G., Sasso, L & Bagnasic, A. (2022). Nursing management of emergency department violence- can we do more? *Journal of clinical nursing*.(1) pp-1-8. DOI: 10.1111/jocn.16211

<https://onlinelibrary-wiley-com.lib.costello.pub.hb.se/doi/epdf/10.1111/jocn.16211>

Zeller, A ., Dassen, T ., Kok, G ., Needham, I ., Ruud J.G. & Halfens, F. (2012). Factors Associated with Resident Aggression Toward Caregivers in Nursing Homes. *Journal of Nursing Scholarship*. Vol 44(3) pp. 249-257.

<https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/j.1547-5069.2012.01459.x>

[https://sigmapubs-onlinelibrary-wiley-](https://sigmapubs-onlinelibrary-wiley-com.lib.costello.pub.hb.se/doi/full/10.1111/j.1547-5069.2012.01459.x)

[com.lib.costello.pub.hb.se/doi/full/10.1111/j.1547-5069.2012.01459.x](https://sigmapubs-onlinelibrary-wiley-com.lib.costello.pub.hb.se/doi/full/10.1111/j.1547-5069.2012.01459.x)

Zhang, J., Zheng, J., Cai, Y., Zheng, K & Liu, K .(2020). Nurses' experiences and support needs following workplace violence: A qualitative systematic review. *Journal of Clinical Nursing*. vol.30(1-2), pp. 28-43. DOI: 10.1111/jocn.15492.

<https://onlinelibrary-wiley-com.lib.costello.pub.hb.se/doi/epdf/10.1111/jocn.15492>

Wikman, S. (2012). Hot och våld i vård och omsorg - åtgärdsförslag i arbetsskadeanmälningar 1987, 1997 och 2007. *Socialvetenskaplig tidskrift*. vol. 19(1) ss. 3-25. ORCID-id: 0000-0002-8186-3662

Wikman, S. (2016). Varför ökar det arbetsrelaterade våldet? *Arbetsmarknad och arbetsliv*. Vol. 2 (22). ss. 49–66.

<https://journals.lub.lu.se/aoa/article/view/17710/16059>

Vårdförbundet (2020). *Hot och våld mot personal ökar*.

<https://www.vardforbundet.se/engagemang-och-paverkan/aktuellt/nyheter/hot-och-vald-mot-personal-okar/> [2021-11-24]

Marie Jensen (2020). *Hot och våld inom vården- Översikt*.

<https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/hot-och-vald-inom-varden/oversikt/>[2021-11-26]

BILAGOR

Bilaga 1

Hur hot och våld hanteras	<p>... Hot är ju en sak och våld är en annan... (informant nr 6)</p> <p>...det är något medarbetare möter dagligen... (informant nr 1)</p> <p>...Jo jag vet men han var full, han var nått annat... (Informant nr 4)</p> <p>Jag skiljer på dom...psykiskt våld är inte samma sak, men kan vara lika illa... det är inte samma sak våldet förknippas jag med fysiskt... (informant nr 2)</p> <p>...finns psykiskt och fysiskt våld olika nyanser...men det hör liksom till...(informant nr 3)</p> <p>...uppfyller vad vi kallar för hot</p> <p>...känner en obehagskänsla, ord riktade mot sig öknamn och könsord... (informant nr 7)</p> <p>...otrevliga, dålig stämning då vet man att här måste jag passa mig, för det kan bli nått... (Informant nr 6)</p> <p>...en upplevelse av otrygghet [...] det uppfattas ju olika hos olika personer [...] det måste ju ha att göra med sin egen upplevelse... (informant nr 2)</p> <p>...då gör man anmälningar, oftast gör chefen det..(Informant 1)</p> <p>... det finns psykiskt och fysiskt våld [...] när man kan kroppsligen eller själsligen komma till skada är en definition som jag tänker (informant nr 3)</p> <p>...definitionen våld [...] det behöver ju inte vara så att det blir en kroppsskada men dom har ju fortfarande slagits försökt skada [...] allt är ju våld... (informant nr 4)</p>
----------------------------------	---

Normalisering

...det finns också en känsla bland min personal att det är något man får räkna med... (Informant 3)

...men det hör liksom till. Men att man hanterar det liksom... (Informant 3)

...den personen är inte arg den har ett aggressivt beteende just då ... (informant nr 6)

...Någonting man räknar med händer... (informant nr 7)

...patienterna inte har avsikt att skada personalen när de är friska...blivit...en vardagsgrej... (informant nr 1)

...det är liksom bara nått som tillhör... (informant nr 4)

...det ingår ju i mitt jobb. (Informant 2)

...spottade bara på mig. Men har du skrivit om det då? Nej men det hände ju inget... (informant nr 4)

...personal har blivit [...] allvarligt skadade, då gör man anmälningar... (informant nr 1)

...Man anmäler vissa händelser [...] inte alla. Man sållar... (informant nr 7)

... det är vi som ska vårda dom vi kan inte lägga den frustrationen på närstående...(informant nr 5)

...Det är inte fullständig nolltolerans... (informant nr 2)

...man får ta lite skit [...] det är egentligen sjukt när man tänker på det... (informant nr 3)

...fått för sig att det tillhör sitt jobb att det är okej att blir hotad [...] helt sjukt... (informant nr 4)

**Utbildning och
bemötande**

...de som har ett bättre. Eller hanterar det bättre hamnar aldrig i någon diskussion. (Informant 2)

Och det handlar nog om utbildningsnivån på dom som jobbar och att man att det är väldigt mycket bemötandefrågor idag (Informant 4)

Jobbar jättemycket med bemötande. (informant 2) ...rutinerna på avdelningen har blivit bättre hur man hanterar hot och våld. (Informant 1)

Det är bara bemötande som hjälper. (Informant 5)

Ja, bemötande det är bara det. (Informant 5)

...som vi jobbar väldigt mycket med att vi presenterar oss när vi kommer. (Informant 4)

Har man rätt bemötande då hamnar man inte i de här situationerna. (Informant 2)

-Det handlar till 90% om bemötande... (informant 6)

-Det är bara bemötande som hjälper... (informant 5)

...innan dom här patienterna kommer [...]om det finns någon kända triggers [...] utifrån journal [...] se vilken typ av våld det har varit tidigare... (informant nr 5)

...rutinerna på avdelningen har blivit bättre hur man hanterar hot och våld... (Informant 1)

Rutiner och förebyggande arbete

...Rutinerna är tydliga, sen är det inte alltid de följs... kan man se på dem som jobbat en längre...uppdatera sig så att man kan hantera alla typer av situationer... (informant nr 1)

Ja och nej...om jag ska vara helt ärlig[...]så tror jag inte att alla har det helt klart för sig... (Informant 3)

-Och vi är väldigt duktiga på avvikelser när det har varit riktiga hot, nej när det har varit våld, hot är dom jättedåliga på... (Informant 4)

ett typ av strutsbeteende generellt i arbetsgruppen. Men det vore bra om alla kunde dom mer utantill (Informant 7)

Eh...mm... ja ...tillräckligt tydlig kanske...? (Informant 3)

...vi har inte rapportering på antal händelser... (informant nr 3)

... vi har pratat en hel del om larm... majoritet tyckte att det inte behövdes...var ändå tillräckligt trygg... (informant nr 3)

...individuella larm... de finns att ta på ... men slarvas...tänker man att man inte kommer behöva det...jobbigt om du kommer åt det... de hänger o dinglar...jag tror det bara är löjliga ursäkter ... (informant nr 2)

Kommunikation om hot och våld

...Man värnar om patienter och sig själva ... (informant nr 5)

.. och dom är där på med blåljus, två däck i kurvan när vi liksom ringer... (Informant 7).

...då vågar man inte riktigt stå för det rakt ut att man tycker det fungerar bra för att då är det andra kollegor som är otrevliga, man kan bli lite utfrysad eller ehmm... ja det blir dålig stämning helt enkelt. (Informant 6)

Hotfulla patienter lägger vi i en grön plastmapp så man skall vet när man går in.. (Informant 2)

...sen har dom en chatt, det är kanske är liksom inte så som man ska jobba egentligen men dom gör så...(Informant 4)

...vi tar upp det på skötarmöte, sjuksköterskemöte, prata, prata, prata och vad har vi lärt oss av det här? Kan vi göra på annorlunda sätt? Ja, så ... (Informant 5)

<p>Olika förutsättningar ger skilda uppfattningar</p>	<p>-om ensamarbete</p> <p><i>...Idag har vi inget ensamarbete alls... (Informant nr 4)</i></p> <p><i>...de arbetar väldigt nära varandra och har uppsikt på varandra hela tiden... (informant nr 3)</i></p> <p><i>... det är ganska ofta [...] det är ju väldigt tårande för personalen... (informant nr 7)</i></p> <p><i>...man är alltid två sköterskor [...] pratar ihop sig [...] man får två olika sidor... (informant nr 4)</i></p> <p><i>...ensamarbete är någonting vi pratar om [...] det någonting vi tänker på[...] hur positionerar man sig i rummet till exempel... (informant nr 3)</i></p>
	<p>-om orsak till hot och våld</p> <p><i>I patientmöten finns en risk[...]kanske har väldigt höga [...] förväntningar... (informant nr 3)</i></p> <p><i>...de har ingen sjukdomsinsikt ... man vet aldrig ... att det händer någonting. (informant nr 1)</i></p> <p><i>det är ju ofta man får man höra fula ord[...]när man inte får hjälp... (informant nr 2).</i></p>
	<p>-om hot och våld ökar</p> <p><i>...för vi har inga anhöriga med och det är oftast dom som kanske har stökat rätt mycket också och blivit verbalt hotfulla[...] dom är ju inte med längre... (Informant 7)</i></p> <p><i>...när vi har börjat säga nej till anhöriga...det påverkade hot och våld mer positivt...(Informant 2)</i></p> <p><i>...det kanske har ökat lite grann[...]eh[...]är vår upplevelse[...]ja kanske våldshändelser inte ökar men iallafall hot[...]skulle jag säga... (Informant 3).</i></p> <p><i>det kan öka periodvis [...]är det oftast [...] under högtider, nyår... (informant nr 1)</i></p> <p><i>Nej det är nog rätt konstant... (Informant 7)</i></p>

Vems ansvar?

en hotfull situation [...] då går man inte in ensam tex. Typ såna saker, det finns ju inbyggt i systemet [...] men det jobbas inte superaktivt med det så är det... [informant nr 2]

...jobbat en längre period[...] att de känner sig så pass självsäkra... (informant nr 1)

-Och vi är väldigt duktiga på avvikelser när det har varit riktiga hot, nej när det har varit våld, hot är dom jättedåliga på... (Informant 4)

... vågar inte stå bakom anmälning [...] man kanske bor i samma område [...] då finns en rädsla som kan uppstå... (informant nr 1)

Ja och nej...om jag ska vara helt ärlig[...]så tror jag inte att alla har det helt klart för sig....(Informant 3)

Bilaga 2



HÖGSKOLAN I BORÅS

Information angående ett examensarbete om arbetet kring förebygga hot och våld mot vårdpersonal

Vi vill fråga dig om du vill delta i vårt examensarbete (M2022:74). Vi är 2 sjuksköterskor som studerar på magisterprogrammet i hållbar organisering och hälsofrämjande ledarskap inom vård och omsorg vid Akademin för vård, arbetsliv och välfärd, Högskolan i Borås. Som en del i denna utbildning gör vi ett examensarbete på avancerad nivå.

Vad är det för projekt och varför vill ni att jag ska delta?

Enligt kunskapsöversikten från Arbetsmiljöverket (2011) så ökar hot och våld på arbetsplatser inom vård och omsorg och rapporteras allt oftare. Rapporten från SBU (2018) visar att utsattheten för hot och våld är vanligare i vissa branscher, inom vård och omsorg hade ungefär 7 procent blivit utsatta för våld i arbetet. Även Vårdförbundet (2020) belyser i undersökningen gjord av Novus att hot och våld ökat mot vårdpersonal sedan år 2018. Det handlar både om muntliga hot och även fysiskt våld förekommer allt oftare. Brottsförebyggande rådet (2018) uppmärksammar att den tredje mest utsatta yrkesgrupper för hot och våld arbetar inom hälso- och sjukvården.

Vårt syfte är att undersöka hur chefer ser på och arbetar med hot och våld i sina verksamheter?

Vi söker dig som är första linjens chef och arbetar inom akutsjukvård, psykiatri, geriatrik eller ambulanssjukvård, då det i arbetsmiljöverkets rapport uppkommer att på dessa arbetsplatser är vårdpersonalen mest utsatta för hot och våld.

Huvudman för examensarbetet är Högskolan i Borås, som är en statlig myndighet. Med huvudman menas den organisation som är ansvarig för studien.

Hur går examensarbetet till?

Vår datainsamling görs med hjälp av intervjuer enligt kvalitativ metod som spelas in och transkriberas. Vi har utformat en frågemall med öppna frågor kring vårt syfte och det kan även uppstå spontana följdfrågor. Intervjuerna kommer ta cirka 45 minuter och du bestämmer om du vill att vi ses eller om du föredrar digitalt.

Hur får jag information om resultatet av studien?

När examensarbetet är examinerat kommer det att publiceras enligt sedvanliga rutiner för examensarbete vid Högskolan i Borås och finnas tillgängligt i databasen DIVA. Om du önskar, kan Högskolan tillhandahålla en kopia till dig.

Deltagandet är frivilligt

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför, och det kommer inte heller att påverka ditt arbete. För att delta behöver du lämna ditt muntliga samtycke.

Om du vill avbryta ditt deltagande ska du kontakta ansvariga för examensarbetet eller handledaren [kontaktuppgifter se nedan].

Vad händer med mina uppgifter?

I examensarbetet kommer vi att samla in information från dig. Inga namn, uppgifter eller resultat som kan härledas till dig som person kommer att redovisas i examensarbetet. Allt material kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av det, i enlighet med gällande lagstiftning. Uppgifterna kan dock vara att betrakta som allmänna handlingar som kan komma att lämnas ut i det fall någon begär det i enlighet med offentlighetsprincipen.

Det datamaterial som samlats in, (*bakgrundsinformation* och *intervjuer, enkäter, fältanteckningar eller annat*), kommer att förstöras när examensarbetet är examinerat och godkänt.

Behandlingen av uppgifter om dig sker med stöd av artikel 6.1 (a) i dataskyddsförordningen (samtycke). Högskolan i Borås är personuppgiftsansvarig. Som deltagare har du ett antal rättigheter enligt dataskyddsförordningens artikel 16-18, 20 och 22, som bland annat innebär att du har rätt att ta del av de uppgifter om dig som behandlas i studien samt få dessa rättade eller raderade. Du har också rätt att få behandlingen av uppgifter om dig begränsad. Kontakta ansvarig handledare [kontaktuppgifter nedan] i dessa fall.

Om du har frågor eller synpunkter kring hur högskolan behandlar dina personuppgifter kan du kontakta vårt dataskyddsbud direkt via e-post, dataskydd@hb.se. Du har också alltid rätt att klaga på högskolans behandling av personuppgifter till Datainspektionen, som är tillsynsmyndighet.

Ansvariga för examensarbetet

Ansvariga författare inom kursen Magisterprogram i hållbar organisering och hälsofrämjande ledarskap:

Eva-Maria Waldenberg, mobil: 070-633 04 82. mejl: eva.waldenberg@gmail.com

Camilla Gammel, mobil: 070-7561835 mejl: gammelcamilla@gmail.com

Handledare: Lina Palmqvist mejl:

Samtycke om deltagande

Jag har fått muntlig och skriftlig information om examensarbetet och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.

Bilaga 3

Intervjuguide

-Var arbetar du?

-Hur definierar du hot?

-Hur definierar du våld?

-Hur arbetar ni förebyggande?

-Förekommer ensamarbete?

-Hur är rutinerna när något inträffat?

-Är rutinerna tydliga när det gäller hot och våld?

-Hur uppfattar du kulturen kring hot och våld bland medarbetare?

-Anser du att hot och våld har ökat?

Följdfrågor som eventuellt kan komma att användas

Kan du berätta mer?

Hur menar du?

Varför tror du att det är så?

Kan vi kontakta dig om vi behöver komplettera en fråga?