



**SJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSE AV HOT OCH VÅLD INOM
RÄTTSPSYKIATRISK VÅRD**

**NURSES' EXPERIENCE OF THREATS AND VIOLENCE IN
FORENSIC PSYCHIATRIC CARE**

Examinationsdatum: 2015-01-08
Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Kurs: 42
Examensarbete, 15 högskolepoäng
Författare: Sergio Arevström
Johan Olin

Handledare: Louise Eulau
Examinator: Sissel Andreassen Gleissman

SAMMANFATTNING

Bakgrund

I Sverige är sjuksköterskor en av de mest utsatta yrkesgrupperna när det gäller hot och våld på arbetsplatsen. Tidigare studier har visat att utbildning kring hot och våld samt stöd efter en incident kan påverka hur sjuksköterskorna hanterar en hotfull eller våldsamt incident. Dessa studier har dock främst fokuserat på sjukvården i allmänhet eller psykiatri i allmänhet. Forskning kring hot och vålds påverkan inom rättspsykiatrisk vård är bristfällig.

Syfte

Att belysa sjuksköterskors upplevelse av hot och våld inom den rättspsykiatriska vården samt de konsekvenser som hot och våld kan få för omvårdnaden.

Metod

Föreliggande studie är baserad på sju intervjuer med sjuksköterskor från två rättspsykiatriska verksamheter i Mellansverige. Intervjuerna har utgått från en semistrukturerad form, sedan har en kvalitativ innehållsanalys gjorts.

Resultat

Studien resulterade i sju olika kategorier kring sjuksköterskors upplevelse av hot och våld inom rättspsykiatrisk vård: bilden av hot och våld inom rättspsykiatrisk vård, utbildning, stöd vid hot och våld, relation till patienten, preventivt arbete, känslor samt omvårdnaden.

Det första huvudfyndet pekar på att återkommande utbildning från arbetsgivarna kring säkerhet och självskydd är bristfällig samt att utbildningen kring psykiatrisk omvårdnad i grundutbildningen för sjuksköterskor anses otillräcklig kring förberedelse att arbeta inom rättspsykiatrisk vård.

Det andra huvudfyndet visar på att stödet från kollegor anses vara det viktigaste för att bearbeta en hotfull eller våldsamt incident. Stödet från arbetsgivare anses gott men det externa stöd som erbjuds tackas ofta nej till då det anses svårt för utomstående att förstå hur det fungerar inom rättspsykiatrisk vård.

Slutsats

Kontinuerlig träning kring hantering av hot och våld är bristfällig. Likaså påtalas brister i utbildningen kring psykiatrisk omvårdnad i sjuksköterskans grundutbildning. Otillräcklig utbildning är en riskfaktor för att hot och våld ska uppstå i rättspsykiatrisk vård.

Nyckelord: hot, våld, rättspsykiatri, utbildning, sjuksköterska

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
Definition av hot och våld	1
Rättspsykiatrisk vård	1
Förekomsten av hot och våld inom vården	2
Riskfaktorer	2
Förutse hot och våld	2
Tvångsåtgärder	3
Utbildning och forskning	3
Arbetsgivarens ansvar	4
Inverkan på vårdkvaliteten	4
Problemformulering	5
SYFTE	5
Frågeställningar	5
METOD	5
Val av Metod	5
Urval	5
Genomförande	6
Datainsamling.....	6
Dataanalys	7
Forskningsetiska överväganden	7
RESULTAT	8
Bilden av hot och våld inom rättspsykiatrisk vård	8
Utbildning.....	9
Stöd vid hot och våld.....	10
Relation till patienten	11
Preventivt arbete.....	12
Känslor	13
Omvårdnaden	14
DISKUSSION	16
Resultatdiskussion	16
Metoddiskussion.....	18
Slutsats	19
Fortsatta studier	19
REFERENSER	21

BAKGRUND

Hot och våld på arbetsplatsen kan leda till avsevärda negativa konsekvenser, såväl för den utsatta som för utövaren. Exempel på följder som kan uppstå är fysisk skada, rädsla, ilska, otrygghet, stress och osund maktfördelning. Hot och våld är något som kan inträffa var som helst i samhället. Vissa riskmiljöer återfinns dock där personer med social och psykiatrisk problematik förekommer i större utsträckning än i övriga samhället (Bauer & Kristiansson, 2012).

Den rättspsykiatriska vården är av sin natur en miljö där risken för hot och våld kan vara större än inom andra vårdområden. Det kan därför antas finns ett utökat behov av utbildning för personal som arbetar inom detta område (Rask & Aberg, 2002). Att vårda och bemöta patienter inom rättspsykiatrisk vård på ett så gynnsamt sätt som möjligt kräver ofta god kunskap, utbildning och erfarenhet. Det är av vikt att vara medveten om tecken på annalkande utåtagerande och vad som kan utlösa detta (Bauer & Kristiansson, 2012).

Statistiska centralbyrån (2007) avger i sin rapport *Fokus på näringsliv och arbetsmarknad hösten 2006* att hälften av de manliga skötarna och sjuksköterskorna inom psykiatri blir utsatta för hot eller våld vid minst ett par tillfällen varje månad. I motsvarande grupp kvinnor uppgav var tredje att de var utsatta för hot eller våld minst en gång varje månad. Arbetsmiljöverket (2014) har genomfört undersökningar för att se hur hot och våld påverkar sjuksköterskornas dagliga arbete, däribland omvårdnaden. Uppgifterna visar på att 44 procent av arbetande sjuksköterskor har blivit utsatta för hot eller våld på sina arbetsplatser de senaste tolv månaderna.

Definition av hot och våld

Vidden och därmed definitionen om vad som ingår i begreppen hot och våld är inte helt klarlagda och kan variera mellan olika studier. Arbetsmiljöverket (2011) väljer i enlighet med Arnetz (2001) att definiera hot som muntliga eller skriftliga hotelser om fysiskt våld eller skadegörelse.

Våld definieras enligt Arbetsmiljöverket (2011) som avsiktlig eller synbart avsiktlig, aggressiv handling som leder till psykisk eller fysisk skada hos en annan människa.

Rättspsykiatrisk vård

Vid en fällande dom, där påföljden inte kan bedömas stanna vid böter, kan rätten göra ett beslut om att den dömda ska genomgå en rättspsykiatrisk undersökning. Syftet med detta är att utröna huruvida personen har begått brottet under påverkan av en allvarlig psykisk störning (SFS, 1962:700, kap 31, 3 §).

I Sverige bedöms årligen cirka 550 personer i en rättspsykiatrisk undersökning varav runt 300 personer anses vara i behov av rättspsykiatrisk vård. En överväldigande majoritet av de bedömda är män, cirka 90 procent. De vanligaste brotten är våldsbrott, sexualbrott eller mordbrand (Rättsmedicinalverket, 2009).

Medianvårdtiden för rättspsykiatrisk vård i Sverige är 43 månader, med en spridning från 20 till 88 månader mellan olika kliniker, detta kan till viss del förklaras utifrån klinikernas olika uppdrag (RättspsyK, 2014).

Förekomsten av hot och våld inom vården

Personal som utsätts för en hotfull eller våldsamt situation kan känna sig utsatta i sin roll som vårdgivare. De måste balansera sin vilja att vårda med de känslor och den rädsla som kan uppkomma vid situationer som kan uppfattas som hotfulla. I det kliniska teamet har det visat sig att sjuksköterskor, läkare samt specialistsjuksköterskor står för en hög andel av rapporteringen rörande incidenter som involverar hot och våld (Privitera, Weisman, Cerulli, Tu & Groman, 2005).

Det är svårt att fastställa hur vanligt förekommande det är med hot gentemot personal. Undersökningar som gjorts tyder på att det finns ett stort mörkertal, då vårdpersonal har uppvisat en ovilja att anmäla hot jämfört med anmälningar där fysiskt våld förekommer. En bidragande anledning till att det är bristfällig rapportering är den skepsis och det tvivel som upplevs från kollegor angående upplevelsen hos den berörda. Utsatta personer uppger att kollegor kan antyda att den utsatte har bemött patienten fel eller hanterat situationen på ett icke professionellt sätt och därmed bidragit till att en hotfull situation uppstått (Arbetsmiljöverket, 2011).

I Arbetsmiljöverkets (2014) rapport om arbetsmiljön mellan 2011 och 2013 uppgav 44 procent av sjuksköterskorna att de hade varit utsatta för våld eller hot om våld under de senaste 12 månaderna vilket gör sjuksköterskeyrket till ett av det i mest utsatta yrkena. Snittet för alla yrkeskategorier ligger på 14 procent. Arbetsmiljöverket för ingen statistik specifikt över rättspsykiatri men i deras rapport *Hot och våld inom vård och omsorg* (Arbetsmiljöverket, 2011) framkommer att 59 procent av sjuksköterskorna inom psykiatrin utsatts för våld de senaste 12 månaderna.

Risikfaktorer

Camerino, Estry-Behar, Conway, Van Der Jeijden & Hasselhorn (2008) anger att risken för att drabbas av hot och våld ökar på vårdavdelningar med ung personal där sannolikheten är större att personalgruppen är nyutbildade. Eftersom ung nyutbildad personal inte har haft samma möjlighet att erhålla erfarenhet av tidigare anställningar som sina äldre kollegor så kan detta leda till en ökad risk för en försämrad arbetsmiljö. Utöver detta så menar Camerino et al. (2008) att oerfarenhet om hur man tar hand om besvärliga situationer kan leda till en försämrad relation mellan vårdgivare och vårdtagare vilket kan leda till ytterligare incidenter som kan vara av våldsamt eller hotfull karaktär.

Även om hot och våldsincidenter inte är självklara företeelser hos patienter inom rättspsykiatrisk vård så visar en amerikansk/kanadensisk studie att 60 procent av patienterna som blev intagna för bedömning eller behandling inom rättspsykiatrisk vård utförde någon våldshandling gentemot vårdpersonalen (Wilson, Desmaris, Nicholls, Hart & Brink, 2013).

Förutse hot och våld

När det gäller skattningsskalor kring hot och våld så har deras specificitet och sensitivitet varit svår att utvärdera. Att kunna bedöma vilken skala som lämpligast kan förutse när en patient kommer bli utåtagerande har varit svårt på grund av brist på underlag i form av avvikelserapporter, interventionsåtgärder och likgiltighet angående omgivningens påverkan (Vaaler et al., 2011).

Tvångsåtgärder

I den rättspsykiatriska vården har personalen ett antal olika tvångsåtgärder till sitt förfogande, såväl tvångsmedicinering som frihetsberövande. Till de frihetsberövande hör fastspänning eller avskiljning. Ett beslut om tvångsåtgärder får endast tas om patienten efter personligt anpassad information inte kan antas frivilligt delta i vården samt att tvångsåtgärden måste stå i relation till syftet. Det är av yttersta vikt att visa patienten hänsyn vid en tvångsåtgärd och utföra den så skonsamt som möjligt (Svensk författningssamling [SFS], 1991:1129).

Syftet med en tvångsåtgärd är att patienten ska återkomma till ett sådant tillstånd att denne i framtiden frivilligt kan medverka i sin fortsatta vård. I och med att den rättspsykiatriska vården redan i sig innebär ett frihetsberövande är dock kraven på att utföra tvångsåtgärder lägre än om de sker enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (SFS, 1991:1128). Inom Lagen om rättspsykiatrisk vård (SFS, 1991:1129) finns inget krav på att patienten har ett nödvändigt behov av akut psykiatrisk vård (Socialstyrelsen, 2009).

Enligt Socialstyrelsens riktlinjer för tvångsvård bör personalen i efterhand prata med patienten så att denne får möjlighet att förstå varför tvångsåtgärderna vidtogs (Socialstyrelsen, 2009).

Utbildning och forskning

I Sverige ingår lärandet om rättspsykiatrisk omvårdnad främst i den psykiatriska omvårdnadsdelen av sjuksköterskeutbildningen. Omfattningen av dessa kurser skiljer sig åt mellan olika lärosäten men har gemensamt att de under cirka 7,5 högskolepoäng ska beröra ett vitt fält av psykiatrisk ohälsa förlagt under grundnivåutbildningen. Utöver detta har även vissa lärosäten en utbildning på avancerad nivå inom psykiatrisk omvårdnad samt enskilda kurser fokuserade på rättspsykiatrisk vård.

Enligt Svensk sjuksköterskeförening ska sjuksköterskeutbildningen ge tillfredställande kännedom om den vetenskapliga bas som den allmänna hälso- och sjukvården grundas på. För att kunna göra detta ska utbildningen organiseras efter sex kärnkompetenser; personcentrerad vård, samverkan i team, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, informatik, evidensbaserad vård samt säker vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Syftet med att ge en säker vård är att minska risken för skada på patient och/eller personal genom att identifiera och undanröja riskfaktorer. Ett led i detta är att arbeta utifrån evidensbaserad vård. Det innebär att i sitt arbete utgå från bästa vetenskapliga grund förenat med beprövad erfarenhet (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Camerino et al. (2008) menar att låg arbetserfarenhet och otillräcklig kunskap ökar risken för att utsättas för våld. För att kunna hantera riskfyllda situationer är det av vikt att sjuksköterskan haft möjlighet att tillgodose sig tillräcklig kunskap vid utbildning och anställning.

För att ge bästa möjliga kunskap måste undervisningen ta del av och bygga på vetenskapliga studier som gjorts inom ämnet. Forskningen kring hot och våld inom rättspsykiatrisk vård är dock bristfällig med få studier gjorda (Chan & Chow, 2014.;

Eidhammer, Fluttert & Bjørkly, 2014.; Koskinen, Likitalo, Aho, Vuorio & Meretoja, 2014).

Arbetsgivarens ansvar

I Arbetskyddsstyrelsens författningssamling (AFS 1993:2) återfinns de krav på skydd, säkerhet och uppföljning som en arbetsgivare är skyldig att förse sina anställda med. Där beskrivs att riskförebyggande och uppföljande åtgärder skall göras. De uppföljande åtgärderna innefattar såväl utredning och dokumentation om händelsen samt att den utsatte har rätt till hjälp och stöd för att förebygga fysisk och psykisk skada. Ytterligare finns det beskrivet i Arbetsmiljölagen (SFS, 1977:1160) att arbetsgivaren har ansvar för att förvissa sig om att alla sina arbetstagare har tillräcklig utbildning för att hantera de risksituationer som kan uppstå på arbetsplatsen.

Arbetsmiljöverket (2011) visade i en rapport att endast 20 procent av sjuksköterskor verksamma inom psykiatrin har en vidareutbildning eller någon form av utbildning gällande hantering av hot och våld, vilket Arbetsmiljöverket påpekade är en brist i arbetsgivarnas ansvar.

Carlsson (2003) tar upp hur bristfällig uppföljning samt hjälp till vårdpersonal varit efter att denne utsatts för en våldsamt situation. Personal har för det mesta fått hjälp av sina kollegor och endast en fjärdedel har fått stöd eller utbildning från sin arbetsgivare. Utöver detta menar Carlsson (2003) att en större kunskap bör finnas inom ämnet hot och våld för att lindra lidande för såväl patienter som för personal. Detta bör vara mer implementerat inom grundutbildningen för personal som kommer tillhöra gruppen som kan komma att bli utsatta för våldsamma och hotfulla situationer.

Inverkan på vårdkvaliteten

En studie vid dåvarande Regionsjukhuset Örebro, numera Universitetssjukhuset Örebro, som analyserade den psykosociala arbetsmiljön har visat att personal som utsatts för hot och våld uppgav ett lägre medelvärde på alla arbetsmiljöindex jämfört med de som inte utsatts för våld. Gruppen som hade utsatts för våld skattade även den vårdkvalitet som gavs på sjukhuset som lägre än den grupp som inte utsatts för våld (Arnetz & Arnetz, 2001).

I samma studie av Arnetz och Arnetz (2001) uppgav 13 procent av de som utsatts för våld en ökad känsla av rädsla i arbetet. 15 procent uppgav att de kände minskad glädje i arbetet med patienter efter att ha varit med i en incident som involverat våld på arbetsplatsen.

Vidare studier bland vårdpersonal i Stockholm visar att hot och våld mot personalen orsakar stress, obehag och olust. Vårdpersonalen blir även mer vaksamma och negativa gentemot både sitt arbete och sina patienter. Detta ledde till att mindre tid tillbringades hos patienter och att vårdpersonalen var mindre uppmärksamma och öppna för patienters behov och önskemål (Arnetz, 2001).

Då personalen känner sig stressade och rädda inför sina möten med patienterna kan det också påverka hur patienterna bemöts och därefter agerar. På grund av psykisk problematik som förekommer hos vissa patientgrupper kan de ha svårt att tolka situationer och därför ha en lägre tröskel inför upplevd provokation. Den upplevda provokationen kan i sin tur

resultera i ytterligare hot och våld vilket i sin tur ytterligare kan påverka den omvårdnad som sjuksköterskan ger (Omérov, 2004).

Problemformulering

Den rättspsykiatriska vården är speciell i sin karaktär då vårdformen ej är frivillig. Vårdtiderna är relativt långa där patienterna och sjuksköterskorna verkar nära inpå varandra. Vid en hotfull eller våldsam händelse inom andra vårdområden är den fortsatta kontakten med patienten ofta relativt kort. Inom rättspsykiatrisk vård fortsätter patienten och sjuksköterskan ofta att mötas så gott som dagligen, upp till flera år efter incidenten. Studier har visat att hot och våld kan försämra vårdkvaliteten. Det finns dock ett begränsat antal studier som granskar hur omvårdnaden påverkas när sjuksköterska och patient vidare tvingas möta varandra efter en incident.

SYFTE

Att belysa sjuksköterskors upplevelse av hot och våld inom den rättspsykiatriska vården samt de konsekvenser som hot och våld kan få för omvårdnaden.

Frågeställningar

- Hur upplever sjuksköterskor på en rättspsykiatrisk avdelning att de får tillgång till utbildning för att hantera hot och våld?
- Hur upplevs stödet som ges till sjuksköterskan efter att en incident har inträffat?
- Hur upplever sjuksköterskan att relationen till den utåtagerande patienten påverkas efter en incident?
- Hur upplever sjuksköterskan att omvårdnaden påverkas efter att en hotfull eller våldsam incident har skett?

METOD

Val av Metod

När den initiala informationssökningen till bakgrunden gjordes framkom det att antalet studier rörande hot och våld inom rättspsykiatrisk vård var bristfälligt. De studier vi hittade berörde istället vården i allmänhet eller psykiatri i allmänhet. Med utgång från studiens syfte valdes en intervjustudie med kvalitativ design, som lämpar sig väl även med få deltagare enligt Kvale och Brinkmann (2014).

Urval

Undersökningsgruppen var sjuksköterskor som arbetar på en rättspsykiatrisk avdelning. För att bli en kompetent sjuksköterska som kan avgöra hur omvårdnaden påverkats i ett längre tidsperspektiv av sjuksköterskans handlingar anser Benner (2001) att sjuksköterskan ska ha arbetat minst två till tre år inom sitt fält. Med bakgrund av detta uppsattes kriteriet att sjuksköterskorna ska ha varit yrkesverksamma som sjuksköterska i minst två år, varav minst ett år inom rättspsykiatrisk vård, för att bli informanter. Ytterligare ska informanten ha upplevt sig ha varit utsatt för hot eller våld vid minst ett tillfälle inom sin yrkeskarriär. Vi valde att inte begränsa inklusionskriterierna utefter ålder eller könstillhörighet hos informanterna då det inte är studiens syfte att belysa eventuella skillnader relaterat till kön, genus eller ålder. En av informanterna hade bara arbetat i ett och ett halvt år som

sjuksköterska. Då vederbörande hade arbetat hela tiden inom psykiatrin bedömde vi ändå att informantens erfarenhet är relevant utifrån studiens frågeställningar.

Genomförande

Första kontakten togs med verksamhetscheferna på tre olika rättspsykiatriska verksamheter telefonledes, där upplägget och syftet med studien förklarades. Därefter sökte vi formellt tillstånd genom att skicka ett brev till respektive verksamhetschef för underskrift om godkännande att studien utfördes hos respektive verksamhet (Bilaga A).

Vi valde att ta kontakt med tre olika rättspsykiatriska verksamheter då vi ville få en större variation av framför allt arbetsgivare då frågeställningarna till viss del berörde detta ämne. Alla tre verksamheter var positiva till att delta i studien, men i slutändan föll ändå en av verksamheterna bort då kommunikationen mellan verksamhetschefen, avdelningschefen och oss drog ut på tiden i sådan utsträckning att det påverkade studiens genomförande.

Inför intervjuerna utformades en intervjuguide (Bilaga B). Intervjuguiden användes som stöd till utförandet av en semistrukturerad intervju (Polit & Beck, 2012). Intervjuguiden utformades i enlighet med Kvale och Brinkmann (2014) så att intervjun skulle täcka de frågeställningar som berördes där utrymme gavs åt att ändra frågeordning, ge informanten möjlighet att utveckla sitt svar, samt för oss att ställa kompletterande följdfrågor.

Datainsamling

Totalt bestod informanterna av sju sjuksköterskor från två olika verksamheter i Mellansverige, tre från den ena och fyra från den andra. Av dessa arbetade sex stycken informanter i slutet rättspsykiatrisk vård och en i öppen rättspsykiatrisk vård. Tre av informanterna från den ena verksamheten valde verksamhetschefen själv ut, utifrån uppsatta kriterier. På den andra verksamheten informerade verksamhetschefen sjuksköterskorna som arbetade där om vår studie. Därefter tog fyra stycken sjuksköterskor initiativ till kontakt med oss för att anmäla intresse av att delta som informanter.

Intervjuerna skedde enligt överenskommelse med informanterna på deras arbetsplatser i ett avskilt rum, för att informanterna kunde känna sig trygga och vi inte blev störda av utomstående aktivitet (Trost, 2010). 60 minuter avsattes till varje informant för att ge informanterna gott om tid till valda frågor. Intervjuerna varade mellan 28 till 45 minuter.

Till en början planerades en pilotintervju att genomföras, för att eventuellt kunna justera intervjuguiden. De första tre intervjuerna som bokades in var dock i en annan stad än vår hemort. För att komma igång med intervjuprocessen valde vi därför att göra de tre första intervjuerna direkt utan att använda oss av en pilotintervju. Vi fann efter en diskussion som följde de tre första intervjuerna, att vi kunde ställt fler följdfrågor kring omvårdnaden. Korrigeringar i intervjuguiden ansågs inte nödvändigt, men vi hade i åtanke under de fyra sista intervjuerna att genom mer följdfrågor försöka få en bredare syn på frågeställningen om omvårdnadens påverkan av hot och våld.

De tre första intervjuerna utfördes med båda oss närvarande, där en av oss var aktiv medan den andre var mer passiv men med möjlighet att komma in med eventuella följdfrågor. Under de fyra sista intervjuerna kände vi oss tillräckligt säkra att hantera intervjuerna enskilt, varvid endast den ena av oss var närvarande.

Alla intervjuer inleddes med att förklara studiens upplägg, att intervjun spelas in samt hur hantering av data kommer att ske. Informanterna fick även skriftlig information angående studien, där kontaktuppgifter till oss författare ingick. Den skriftliga informationen fick informanterna behålla (Bilaga C). Alla informanter informerades muntligen och skriftligt om att deltagandet i studien är frivilligt och att de när som helst har rätt att avbryta sitt deltagande. Ytterligare förklarades att all information om informanterna behandlas konfidentiellt. Alla intervjuer avslutades med att fråga informanten om denne hade något att tillägga eller om det var något som denne kände var oklart (Kvale & Brinkmann, 2014).

Dataanalys

Ljudfilerna från intervjuerna transkriberades ordagrant till text av en av oss varefter den andra korrekturläste, lyssnade och rättade eventuella fel och markerade eventuella ord som den transkriberande författaren fann var oklara, i enlighet med Polit och Beck (2012). De delar i texten som innehöll tal från en av författarna markerades med fet samt kursiv stil för att tydligt särskilja delen mot informantens text, vilken skrevs med normal stil. Texterna avidentifierades genom att namnge dem med ett slumpmässigt nummer mellan ett till sju för att inte kunna härleda en viss intervju till en viss ordningsföljd i intervjuordningen. Det slumpmässiga numret tilldelades efter att sju förslutna kuvert innehållandes en siffra från ett till sju slumpmässigt fördelades till intervjutexterna.

De transkriberade texterna lästes igenom ett flertal gånger av båda författarna för att få en god överblick och djupare förståelse för informanternas syn. Utifrån de fyra frågeställningar arbetet utgått från gjorde vi ett preliminärt kategoriseringsschema; utbildning, stöd, patientrelation, omvårdnad (Polit & Beck, 2012). Vi gick sedan igenom intervjutexterna var för sig och meningsbärande enheter markerades i texten med de fyra preliminära kategorierna som utgångspunkt. Efter att vi identifierat de meningsbärande enheterna på var sitt håll jämförde vi våra resultat med varandra i enlighet med Polit och Beck (2012). Vidare diskuterade vi vilka meningsbärande enheter som var relevanta, samt under vilken kategori/frågeställning de var hemmavarande under.

De relevanta meningsbärande enheterna klipptes sedan ut och försågs med ett nummer för att kunna härleda från vilken intervju dessa kom ifrån.

Meningsenheterna kondenserades därefter till ett fåtal ord där essensen av meningsenheten framhövdes. Vidare försågs varje meningsenhet med ett kodord som beskrev innehållet i meningsenheten. Under denna process fann vi att ytterligare tre kategorier behövde läggas till; bilden av rättspsykiatrisk vård, preventivt arbete samt känslöpåverkan efter hot och våld.

Forskningsetiska överväganden

Informerat samtycke

Innan intervjuerna informerades sjuksköterskorna skriftligt och muntligt om studiens upplägg samt att deras deltagande kommer att ske under strikt konfidentiella former där inga uppgifter kommer att kunna härledas till dem, eller påverka deras anställning. De informerades i enlighet med Helgesson (2006) om att allt deltagande sker på frivillig basis och kan avbrytas när helst de än önskar. Innan intervjuerna började, inhämtades även samtycke till att spela in intervjuerna.

Konfidentialitet

Alla intervjuer spelades in på författarnas privata mobiltelefoner. För att värna om informanternas anonymitet så lagrades information från intervjuerna i våra lösenordskyddade privata datorer som utomstående inte hade tillgång till. Namn på de intervjuade sjuksköterskorna eller vilket sjukhus intervjun genomfördes vid utelämnades i transkriberingstexten.

I de citat som har information som kan härledas till en specifik person eller händelse så har vi valt att utelämna vissa delar av citatet.

Då intervjuerna utfördes i följd på de två respektive verksamheterna randomiserades deltagarnas sifferbenämning så att inte intervju 1-3 och 4-7 kan härledas utifrån intervjuordningen.

Vi som författare har strävat efter att hålla ett objektivt ställningstagande och har, efter bästa förmåga, återgivit det som framkom under intervjuerna, utan att tillföra egna tolkningar.

RESULTAT

Resultatet presenteras i de sju kategorier som framkom i analysprocessen, varav sex har underkategorier. I de fall där citatet skulle kunna härledas till en viss person så har informationen redigerats bort utan att påverka andemeningen i citatet. Förklaring till redigering visas inom parentestecken i citatet. I de delar av resultatet som inte specifikt beskriver en hotfull eller våldsam företeelse benämns de båda gemensamt som en incident. I resultatdelen benämns informanterna som sjuksköterskor.

Bilden av hot och våld inom rättspsykiatrisk vård

Den generella uppfattningen som sjuksköterskorna hade innan de började arbeta inom rättspsykiatrin var att det är värre än vad de faktiskt upplevde. Många hade en förväntan av att patientklientelet skulle bestå av väldigt aggressiva och svårbehandlade patienter och där en konstant blick över axeln var nödvändig för att klara av det dagliga arbetet.

Jag tror de flesta förväntar sig mera, som jag sa tidigare med att vad man har för bild av rättspsykiatrin. Att det ska vara lite action och gökboetkänsla, vilket det inte är. (06)

Även om de flesta tydligt poängterade att de ville tona ner bilden av att det är mycket hot och våld inom rättspsykiatrin så var det två sjuksköterskor som betonade att fenomenet hot och våld är något som ingår i arbetet och att det inte går att undvika helt.

Det ingår ett underförstått sett att lite skit får man ta, det är ju ett sånt yrke. (04)

Utbildning

Grundläggande sjuksköterskeutbildning

De sjuksköterskor som kände sig väl förberedda för sina arbetsuppgifter när de började arbeta inom rättspsykiatri var de som hade tidigare erfarenhet inom området, exempelvis som mentalskötare. Majoriteten av sjuksköterskorna menade att psykiatrikursen i den grundläggande sjuksköterskeutbildningen var knapphändig och inte gav tillräcklig förberedelse inför en framtida anställning inom rättspsykiatrisk vård. Det upplevdes som en stressad kurs med intentionen att tillgodogöra sig en bred kunskap, men i praktiken fördelat på för få veckor. Som exempel framfördes önskan om djupare fokus på olika psykiatriska tillstånd och bättre genomgång av relevanta lagar, så som lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen om rättspsykiatrisk vård.

Fem veckor läste jag psykiatri. Inte mer. Det är den utbildningen jag har inom psykiatri. Och det är ju en kritik på (lärosätet) som jag la in kan jag också säga. (06)

Ett fåtal av sjuksköterskorna uppgav även att de hade velat ha mer utbildning kring att kunna samtala med patienterna på ett fördelaktigt sätt, för att bättre kunna hantera situationer där patienten känner sig frustrerad och riskerar att bli utåtagerande.

Vad man kan sakna eller vad jag tyckte jag saknade från grundutbildningen. Det var ju väldigt mycket, alltså samtalsmetodik. Det är någonting jag tycker att, eller jag hade gärna sett att jag hade haft det mer i bagaget. (01)

Utbildning från arbetsgivaren

Flera av sjuksköterskorna menade att de som nyanställda till en stor del fick lära sig om arbetssättet kring hot och våld av mer erfarna kollegor. Några formella utbildningar för att hantera hotfulla eller våldsamma situationer gavs sällan och de flesta av sjuksköterskorna kände att de fick förlita sig på den kunskap de själva inhämtat, eller tagit del av från annan personal.

Alltså det är någonting jag tycker att jag har fått lära mig på andra sätt än via arbetsgivaren eller vanlig utbildning. (01)

Av de sjuksköterskor som hade arbetat mer än ett par år inom rättspsykiatri, upplevde de ändå att det under de senaste åren hade skett ett förbättrat organisatoriskt arbete när det gäller utbildning och arbetsrutiner rörande säkerheten inom rättspsykiatri. De ansåg att det nu börjat ske ett mer kontinuerligt arbete för att förbättra rutiner och arbetsmetoder så att inläringen av ny information lättare kan anammas av personalen.

//...att vi har uppdaterat detta med säkerhetstänket, vi har ett rakare system helt enkelt, det är inte så krångligt och så. Alltså, hur vi ska göra i situationer är mer utarbetat och tydligt...// (07)

Självskyddsutbildning

Alla sju sjuksköterskor uppgav att de har genomgått någon form av självskyddsutbildning, oftast vid nyanställning. Enligt flera av sjuksköterskorna finns det rutiner om att självskyddsutbildningen ska uppföljas kontinuerligt men att så inte skett av olika anledningar. Några sjuksköterskor menade att de fått gå på självskyddsutbildning en gång men att det inte finns några rutiner på att den ska återupprepas. Det kan därför sträcka sig flera år mellan varje tillfälle. Detta ses som ett bekymmer hos sjuksköterskorna, då de anser att en sådan utbildning utan uppföljning inte ger den trygghet och kunskap den är ämnad att förse sjuksköterskorna med.

Nej, jag tycker det är för sällan, faktiskt. Så utbildning. Och det vet jag andra har sagt också. Så att, det är någonting som behöver vara lite som HLR. För HLR kör vi en gång om året och S-HLR en gång om året. Men varför går inte självskydd? (06)

//...allting ska ju upprepas, annars är det ju ingen poäng...// (07)

Stöd vid hot och våld

Stöd från kollegor

Alla sjuksköterskorna kände att det viktigaste stödet som de fått är att prata med sina arbetskollegor. Kollegorna utgav den största grunden när det gäller att reflektera, analysera och ventilerade sina upplevelser efter en incident. Det är genom samtal inom arbetsgruppen som sjuksköterskorna känner det största stödet och förståelsen. En gemensam uppfattning hos sjuksköterskorna var att utomstående har svårt att förstå de känslor och dilemman som uppstår vid incidenter på en rättspsykiatrisk avdelning. Det är även en av anledningarna till att extern hjälp sällan efterfrågas när de har varit med om något traumatiskt i sitt arbete.

//...så på nåt sätt tycker jag att mina kollegor, det är dom jag vill prata med när det händer. För dom känner mig, dom känner patienterna. Det är svårt att förklara hur saker och ting känns för dom som är utanför...// (01)

Det var en genomgående känsla hos sjuksköterskorna att det är inom gruppen som en incident bäst bearbetas. Arbetsgruppen blir mer trygg med varandra och det är en självklarhet att de ställer upp och tar hand om varandra efter en incident.

Vi måste ju bearbeta det. Uppstår våldsincidenter. Men det ligger ju på oss i gruppen. Men vi tar ju på oss i grupp, det är inga konstigheter. (04)

Stöd från arbetsgivare

Majoriteten av sjuksköterskorna upplevde att arbetsgivaren är delaktig i stödet efter en incident. De kände sig trygga och upplevde att de fick tillräckligt med stöd efteråt. Kollegor hjälpte till under pågående incident och arbetsgivaren har en god uppföljning av sjuksköterskornas välmående.

Är det hot och våld inblandat. Då från ledningens sida så är det nolltolerans. Det betyder också att någon från ledningen talar om för patienten att det var

inte okej att hota eller slå eller och så vidare. Det stödet har vi. Och att man då också i regel erbjuds att ja, företagshälsovård. Gå och prata där. (05)

Samtliga sjuksköterskorna upplevde även att det interna systemet för stöd vid hot och våld är goda och flera påpekade även att verksamhetens personalresurser används för att ge ett professionellt stöd från flera yrkeskategorier.

Vi har ju en resursgrupp, om man känner för det. Man kan få träffa en psykolog om man vill eller någon kurator. Vi har ju sjukhusets resurser. (04)

Debriefing

Vid en allvarlig incident använde alla sjuksköterskorna sig av en så kallad debriefing, där de inom personalgruppen får prata om vad som har hänt. Utöver de akuta stödåtgärder som sker vid en allvarlig incident upplevde många av sjuksköterskorna att det är positivt att ha reflektioner med arbetsgruppen efter varje arbetspass. Vid reflektionstillfällena gavs de tid att ordentligt prata om händelser som inte varit akuta men som de ändå ville prata ut om och inte ta med sig hem själva. Reflektioner upplevdes stärka personalgruppen och ger en trygghet i att de kan lite på varandra då en incident uppstår.

//... och då har vi akuta speglingar ibland. Är det någon som har varit med om nåt så tar vi in dom, stänger dörren och så får den prata, säga hur det känns, vad som hände, hur ska man göra nästa gång, vad vi kan undvika, vad gjorde vi bra, vad gjorde vi dåligt eller så. Alltså den får liksom säga allt den känner...// (02)

Relation till patienten

Alliansbyggande

En av de viktigaste delarna i patientarbetet är att skapa allianser med patienterna påpekade samtliga sju av sjuksköterskorna. En god insikt i patientens personlighet och sjukdom är viktig och nödvändig, för att kunna ha en god relation till patienten där respekt åt bägge hållen kan upprätthållas. För att upprätthålla en god allians är det av stor vikt att sjuksköterskorna tydligt visar för patienten att de kommer stå kvar vid dennes sida och stötta denne även efter att patienten har handlat på ett icke önskvärt sätt. Majoriteten poängterade även att alliansen som de haft med patienten innan en incident är viktig då det är den som är grunden till att ett gott samarbete snabbt kan återupptas.

//...Inom rättspsykiatrin det är att hela tiden jobba med allianser, relationer. Det är klockrent. Det har man med sig. Patienterna kan bli tokiga men har man en relation i botten så går det sällan överstyr...// (04)

De flesta av sjuksköterskorna poängterade vikten av att inte ta incidenterna personligt och menade att det då oftast är lättare att bearbeta en incident.

//...jag tror att han, han var helt neutral också. Det var ingen långsinthet eller sådär alltså. Vi rätade upp det tror jag, så långt det gick med den personen och hans ofärdigheter i det sociala spelet...// (04)

En av sjuksköterskorna nämnde att vid långvariga relationer mellan patient och sjuksköterska, det vill säga där en patient har varit länge på avdelningen och kommer förbli så även efter incidenten, så kan det bli lite svårare att hantera som personal efteråt.

Det är nästan värre. Alltså, vi känner våra patienter så väl och dom lever med oss i flera flera år och vi lever med dom. Och vi ska leva med dom kanske i flera år till innan de går vidare ut i öppenvård och skrivs ut. (06)

Förhållningssätt

Sjuksköterskorna menade att den relation sjuksköterskan får till patienten baseras till stor del på det förhållningssätt som sjuksköterskan uppvisar. Vikten av ett professionellt förhållningssätt gentemot patienten är väldigt betydelsefull. Att vara lugn, saklig och ärlig menade majoriteten av sjuksköterskorna kan vara bland de viktigaste komponenterna att tänka på.

Så lugn tycker jag är en jätteviktig faktor när det gäller att jobba med hot och våld. Att kunna bibehålla sitt lugn, våga stå kvar. Att möta patienten i sitt kaos. Och det kan vara svårt och jävligt jobbigt. (01)

Majoriteten av sjuksköterskorna poängterade vikten av att, under eller efter en incident, fortsätta det patientnära arbetet och inte undvika patienten och hur detta är grundläggande för att vinna patientens förtroende.

//...så han visste att vi stod kvar även fast han var sjuk och som han kände själv att han var så jobbig mot oss. Så stod vi ändå kvar och var liksom ändå där för honom. För när han var sjuk tidigare så har människor omkring lämnat honom, men vi stod kvar. Då blev hans förtroende för oss förbättrat och vi kom närmare varann...// (02)

Risikfaktorer

Några av sjuksköterskorna påtalade att en riskfaktor i relationen till patienten är att tro sig ha en annorlunda och lite närmare relation än vad de egentligen har. Detta menade sjuksköterskorna kan leda till att olämpliga och osäkra beslut kring patientarbetet tas som inte går i enighet med de riktlinjer som bestämts i övrigt på avdelningen.

Där tror man ibland att man får en relation vilket gör att man kliver några steg för långt ibland och den erfarenheten har många på våran avdelning fått lära sig att, håll er till det vi kommit överens om, gå inte över tröskeln, för ett, tu, tre så smäller det. (07)

Preventivt arbete

Avvakta och avleda

Flera av sjuksköterskorna ansåg att det är viktigt att inte rusa in i en hotfull eller våldsam situation som höll på att uppstå utan att utvärdera situationen ordentligt innan. Den person

som har bäst relation med patienten bör gå fram och prata med denna först. Några sjuksköterskor påtalade även att ålder och kön kan vara av betydelse. Deras uppfattning var att framför allt yngre sjuksköterskor kan ha svårt att hantera en situation med en äldre patient. För att inte provocera ytterligare kan det därför om situationen tillåter det vara bättre att avvakta tills en äldre och erfaren skötare eller sjuksköterska kommer.

Man behöver inte kasta sig in i alla situationer. Ibland tycker jag att man kanske är väl snabb med att kasta sig in i någon sorts iver att vara behjälplig (01)

Några av sjuksköterskorna påpekade att samtalet med patienten ytterligare kan provocera patienten om fokus läggs på varför denne agerar som den gör just i stunden. Istället bör sjuksköterskan försöka avleda patienten till andra tankebanor.

Alltså det kan nästan bli värre om man försöker empatisera eller sympatisera. Utan att försöka bryta och hitta nåt annat att prata om. (06)

Vikten av att känna patienten.

Sjuksköterskorna menade genomgående att en av de viktigaste faktorerna för att förhindra att hotfulla eller våldsamma incidenter uppstår är att lära känna patienten grundligt. Genom att känna patienten går det att tidigare uppfatta eventuella förändringar i patientens beteende som kan tyda på en försämring. Några av sjuksköterskorna poängtrade att det är av största vikt att följa en gemensam journalföring med kontinuerligt uppdaterat omvårdnadsstatus. Till hjälp för detta använde sig vissa av sjuksköterskorna en skattningsskala, medan det på andra avdelningar endast var läkarna som använde den. Några sjuksköterskor påpekade även att det inte helt går att förlita sig på olika skattningsskalor, då de kan användas på fel sätt på grund av att det är svårt att standardisera riskfaktorer relaterat till hot och våld eftersom det är komplext.

Det är egentligen det primära när man jobbar med patienter som är på väg dit. Att vara snabb, vara före, ligga steget före. Och det handlar om att ha en dialog hela tiden. Och ju mer vi lär känna våra patienter, ju bättre blir vi på att identifiera dom här riskfaktorerna. (01)

Känslor

Under och efter

Genomgående menade sjuksköterskorna att under en incident så trycks eventuella känslor åt sidan och rollen som sjuksköterska träder tydligt fram. Trots att det för majoriteten av sjuksköterskor kan kännas obehagligt i stunden så fortsätter de att agera professionellt och enligt de riktlinjer som finns.

Under själva incidenten så var det ingenting. Utan då, nu gör vi det som behöver göras. Jag tar min sjuksköterske, jag vet att det här ska jag göra som sjuksköterska.(03)

När det akuta läget vid en incident har gått över så upplevde flera av sjuksköterskorna att starkare känslor börjar ta över. De börjar reflektera över vad som kunde ha hänt vilket kan

ge uttryck i ett adrenalinpåslag och flertalet negativa känslor, exempelvis panik, tomhet och rädsla. Vartefter som sjuksköterskorna utsätts för ytterligare våldsamma eller hotfulla situationer så sker också en avtrubbning enligt många av sjuksköterskorna. Några sjuksköterskor upplevde att det kan vara både positivt och negativt i bemärkelsen att det kan bli lättare att hantera jobbiga situationer men att det också kan förändra ens personlighet åt ett mer likgiltigt håll.

För under det pågår, då agerar man. Sen kommer känslorna och slår lite sen. Men där kände jag att jag var helt slut, matt och det blev väl, hur fan gick det med mig?(04)

Flera av sjuksköterskorna uppgav också att de blev självkritiska gentemot sitt eget handlande innan incidenten inträffade. De ansåg att när situationen gick så långt så att en patient var tvungen att fastspännas eller få en tvångsinjektion, var det en form av misslyckande i omvårdnaden. Samtidigt ansåg alla sju sjuksköterskorna att det inte går att undvika incidenter helt inom rättspsykiatrin utan det är något som kommer att ske.

Varför, varför gjorde jag ingenting? Jag hade ju bra kontakt med henne. Varför stannade jag inte i den stunden? Vad kunde jag ha gjort för att det skulle undvikas? (06)

Det går inte och jobba med det här och tro att man ska komma undan liksom ett långt arbetsliv utan att det händer nånting. (03)

Personliga integriteten

Majoriteten av sjuksköterskorna såg en skillnad i hur de påverkades beroende på om det var hot eller våld. Det var även skillnad om utåtagerandet var riktad mot dem personligen, eller om de bara råkade vara den person som var närmast. En våldsam eller hotfull incident som inte riktades mot dem som personer kände flertalet sjuksköterskor att de kunde bearbeta utan att det förändrade deras relation till patienten. Riktades däremot utåtagerandet mot just sjuksköterskan själv kände flera att det var en kränkning av deras personliga integritet, då kändes våld värre än hot.

//...men jag tror att det är lättare att förhålla sig till att man kanske fick en tjuvsmäll i en sån situation än när man känner att det var direkt riktat mot mig...// (01)

Omvårdnaden

Patienten först

Genomgående känner sjuksköterskorna en stark plikt känsla för att inte negligera patienten efter en incident. Även om det känns jobbigt att vara i närheten av den involverade patienten så är det av vikt att inte glömma bort att även patienten har varit med om en obehaglig händelse. För att ge goda förutsättningar för patientens hälsa och välbefinnande ansåg alla sjuksköterskorna att de bör fortsätta att finnas där.

Vi ska aldrig lämna patienten. Så vi är alltid med, vad som än händer så ska vi vara med. Det är liksom grund, värdegrunden för psyk, rättspsykiatri i landet. Man är alltid med, varje situation (05)

Säkerhetsåtgärders påverkan

Efter en incident så kan rollidentiteten sjuksköterska och patient tydligare markeras, där patienten hamnar i ett underläge, enligt sjuksköterskorna. Tvångsåtgärder som att på grund av säkerhet vara i ett numerärt överläge över patienten upplevde flera av sjuksköterskorna skapar en osund maktobalans som kan påverka hur omvårdnaden utförs. För att undvika detta i så stor mån som möjligt uppgav några sjuksköterskor att de gärna vill följa de riktlinjer som vissa sjukhus i Sverige har genomfört som innebär att fastspänning inte används längre.

Att vi är två, bara den fysiska uppenbarelsen gör ju att det blir en ojämn maktbalans. Det blir inte ett möte där två jämlika bygger upp nånting tillsammans som man kan jobba vidare på. (01)

Majoriteten av sjuksköterskorna uppgav att de ibland var tvungna att lämna över arbetet kring en patient till en kollega. I ett fåtal fall kunde det även gå så långt att sjuksköterskan, eller patienten var tvungen att byta avdelning. En av sjuksköterskorna uppgav att de ibland fick göra en avvägning mellan säkerheten och omvårdnaden och att detta riskerade att tydliggöra relationen ”sjuksköterska” – ”patient” i en negativ bemärkelse.

Man är ju personlig men inte privat. Även det personliga kan försvinna. Att man blir bara liksom sjuksköterska och ingen man pratar känslor med eller ingen man går till och liksom ber att gå ut på gården med. (02)

Vända det till något positivt

Efter att en hotfull eller våldsam incident inträffat uppgav många av sjuksköterskorna att det går att vända händelsen till något positivt. Flera sjuksköterskor upplever att de blivit bättre på sitt arbete efter att ha varit med om en incident. Sjuksköterskorna menade att när en patient blir utåtagerande kan det även tolkas som en tydlig markering om att något kan behöva ändras i patientens omvårdnad. Då den rättspsykiatriska omvårdnaden ska förbereda patienterna på att klara ett liv ute i det civila samhället påtalade några av sjuksköterskorna att hotfulla eller våldsamma incidenter kan utnyttjas till att träna patienten på att hantera konflikter med andra människor.

//... vi ska ju anpassa dom för vardag och liksom kunna leva i samhället och i samhället måste du kunna möta konflikter. Så det är nånting som vi måste kunna lära dom...// (06)

Alla sjuksköterskorna som intervjuades ansåg att omvårdnaden av patienterna i allmänhet inte försämrades i ett längre tidsspänn. Flera ansåg även att relationen till den utåtagerande patienten kan bli stärkt efter en incident. Sjuksköterskorna motiverade det med att de kan lära känna patienten bättre, då de inte enbart ser patienten när denne mår bra utan även hur han eller hon agerar och känner sig vid en försämring.

*//...och efteråt så känner jag ju honom ännu bättre. Vi lärde verkligen känna honom när han var sjuk. För han har aldrig varit sjuk på avdelningen tidigare, inte haft ett skov och liksom, då lärde vi verkligen känna honom...//
(06)*

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Det första huvudfyndet är att alla sjuksköterskorna beskrev att de har genomgått en utbildning om självskydd minst en gång under sin anställning inom rättspsykiatri, vanligtvis i samband med nyanställning. Ingen av dem, hade av olika anledningar fått gå på återkommande utbildningar om självskydd, även fast det enligt sjuksköterskorna själva fanns rutiner kring detta. Att sjuksköterskorna inte får tillgång till återupprepad träning inom självskydd utan att det kan gå flera år mellan träningstillfällena är en riskfaktor för att sjuksköterskan ska komma till skada våldsamma situationer enligt Camerino et al. (2008).

Enligt Arbetsmiljölagen (SFS, 1977:1160) måste arbetsgivaren förse alla arbetstagare med tillräcklig utbildning kring risksituationer. I resultatet av denna studie framkommer att flera av sjuksköterskorna själva inte anser att det är tillräckligt med utbildning i och med att den inte återupprepas. Vårt resultat om den regelbundna självskyddsträningen sammanfaller till viss del även med den rapport som Arbetsmiljöverket (2011) gav ut om hot och våld inom vård och omsorg. Där kritiserar Arbetsmiljöverket arbetsgivarna inom psykiatri i Sverige för att de inte erbjuder sin personal tillräckligt utbildning kring hot och våld.

En av sjuksköterskorna uppgav att vederbörande känner sig osäker kring hur en fastspänning ska utföras korrekt på grund av att de utför den sällan och inte heller tränar på det regelbundet. Moyo och Robinson (2012) visar i sin studie om säkerhet kring fastspänning att just felaktigt utförd fastspänning är en bidragande faktor till att sjuksköterskor blir skadade vid en sådan situation. Av de som inte utförde en korrekt fastspänningsteknik skadade sig 44 procent fler än de som använder sig av en korrekt teknik. I samma studie framkommer även att den största bidragande faktorn för att minimera risken för skador hos sjuksköterskor vid fastspänningar är en ökad träning på korrekt fastspänningsteknik.

Svensk sjuksköterskeförening (2010) menar att grundutbildningen för sjuksköterskor ska ge tillfredsställande kännedom om den vetenskapliga grund som sjuksköterskan arbetar utifrån. Vad en tillfredsställande grund är kan tolkas subjektivt. I resultatet i vår studie framförs dock kritik mot att omvårdnaden kring psykiatrisk hälsa och ohälsa inte ges tillräckligt med utrymme i sjuksköterskans grundutbildning.

Otillräcklig utbildning är en riskfaktor för att utsättas för hot eller våld enligt Carmerino et al (2008). I en studie av Björkdahl, Hansebo och Palmstierna (2013) framkommer det även att det vid psykiatriska avdelningar där personalen fått utbildning kring hot och våld upplevde både personal och patienter en förbättrad vårdmiljö.

Vårt andra huvudfynd är att stödet från arbetsgruppen spelar en betydande roll för alla sjuksköterskorna. Om en händelse bedöms som allvarlig har samtliga sjuksköterskorna en akut debriefing inom arbetsgruppen där de får prata om vad som har skett. Fyra av

sjuksköterskorna uppgav även att personalen vid deras avdelningar har ett gruppmöte efter varje dagpass för att prata om mindre allvarliga händelser. Grupphandledning har enligt en studie av Inoue, Kaneko och Okamura (2011) visat sig vara effektivt för att minska påverkan på den mentala hälsan för vårdpersonalen efter en allvarlig händelse. I studien av Inoue et al. (2001) framgår även att de sjuksköterskor som fick grupphandledning efter en allvarlig incident var mindre benägna att undvika den utåtagerande patienten efteråt. I våra resultat framkommer det att alla sjuksköterskorna anser att det är viktigt att patientrelationen så snabbt som möjligt återgår till en god relation. Ett viktigt led i denna process är att inte undvika patienten, utan tydligt visa för denne att sjuksköterskan vill göra patienten gott även efter händelsen. Resultatet om att kollegor bäst förstår situationen och att spegling med arbetsgruppen är det som hjälper mest efter en incident framkommer även i en studie av Baby, Glue och Carlyle (2014).

I resultatet anser sjuksköterskorna att det viktigaste för en fortsatt god relation till patienten efter en incident är att redan innan incidenten bygga upp en god grundallians. Detta sammanfaller med Hummelvolls (1994) modell för psykiatrisk omvårdnad där alliansbyggandet ses som en av grundkomponenterna. Vidare visar resultatet att sjuksköterskorna kan utvinna något positivt ur en incident då de lär känna patienten bättre. Konflikten med sjuksköterskan ger även möjlighet att skapa tillfälle för patienten att träna sig på att hantera konflikter i det civila samhället. Även detta är en del av omvårdnaden enligt Hummelvoll (1994) då sjuksköterskan ska arbeta för att stärka patientens självkänsla, utveckling och problemlösningsmetoder.

I studien av Baby et al. (2014) framkommer, liksom resultatet i vår studie, att en incident kan vändas till något positivt då det kan bli en ögonöppnare för sjuksköterskan om hur denne kan agera på ett bättre sätt gentemot patienten för att undvika framtida incidenter.

Genomgående framkommer att sjuksköterskans bemötande och relation till patienten är av betydelse för att förebygga och hantera riskfyllda situationer. Sjuksköterskorna påpekar även att den maktbalans som kan uppstå mellan sjuksköterska och patient kan inverka negativt på omvårdnaden. Faktorerna bemötande, relation och maktbalans tar även Daffern och Howells (2002) upp i en studie om faktorer som påverkar aggression hos patienter. Liksom resultatet i vår studie så framkommer det även i studien av Daffern och Howells (2002) att yngre och oerfarna sjuksköterskor kan ha svårare att hantera riskfyllda situationer.

Fyra viktiga etiska principer som vården bygger på är de som Beauchamp och Childress (2013) utformade. De innefattar principerna om patientens rätt till autonomi, att inte skada, att göra gott samt att ge en rättvis vård. Till följd av en hotfull eller våldsam incident kan personalen vara tvungen att vidta tvångsåtgärder. Det skapas då en etisk konflikt utifrån de etiska principer som Beauchamp och Childress (2013) menar att vården ska grundas på. För att stärka patientens autonomi och ge en god vård efter en incident eller tvångsåtgärd framkommer det i resultatet från vår studie att sjuksköterskorna anser det vara viktigt att vara ärlig och tydlig mot patienten. Sjuksköterskorna anser att patienten har behov av att få klarhet i varför en situation utvecklades som den gjorde. Agerandet sammanfaller med de riktlinjer som Socialstyrelsen (2009) framför om tvångsåtgärder som beskriver att personalen i efterhand bör samtala med patienten kring varför den aktuella åtgärden utfördes.

Ingen av sjuksköterskorna i vår studie menade att omvårdnaden i ett långsiktigt perspektiv försämrades efter en incident. Det går emot de resultat som Arnetz och Arnetz (2001) framför där vårdpersonal som varit utsatta för hot och våld upplever rädsla och stress vilket i sin tur ledde till att personalen uppfattade sig ge sämre omvårdnad. Även en studie av Gates, Gillespie och Succop (2011) visar på försämrad omvårdnad efter en incident då 37 procent av sjuksköterskorna som varit utsatta för våld ansåg sig ge en försämrad omvårdnad, vilket ytterligare motsäger det resultat som framkommer i vår studie om en oförändrad omvårdnad. Studien av Arnetz och Arnetz (2001) berör dock sjuksköterskor i allmänhet. Studien av Gates et al. (2011) berör sjuksköterskor på en akutmottagning. I resultatet från föreliggande studie framkommer att det finns ett synsätt att en viss grad av hot och våld är något som accepteras förekomma inom rättspsykiatrisk vård.

Metoddiskussion

Metoden som valdes för denna studie bestod av en kvalitativ semistrukturerad intervjustudie som utgick från en intervjuguide med öppna frågor där sjuksköterskorna kunde svara fritt på öppna frågor enligt rekommenderad modell av Kvale och Brinkmann (2014). Metoden ansågs vara bäst lämpad för att besvara syftet då det finns begränsat med forskning om hur hot och våld påverkar omvårdnaden inom rättspsykiatrisk vård, såväl i Sverige som internationellt. Flertalet av de artiklar som vi hittade vid informationssökning till bakgrunden konstaterade att det finns begränsat med forskning kring hot och våld inom rättspsykiatrisk vård och att ytterligare forskning är av stor vikt (Chan & Chow, 2014.; Eidhammer et al, 2014.; Koskinen et al, 2014). För att belysa sjuksköterskors erfarenhet av hot och våld på ett holistiskt sätt valde vi därför att göra en kvalitativ intervjustudie (Henricsson, 2012).

En av svagheterna i datainsamlingen som kan påverka vår studie var att vid ena sjukhuset blev informanterna utvalda av verksamhetschefen istället för att anmäla sig själva. När någon annan än informanterna själva bestämmer vilka som ska delta i studien finns det en risk att informanterna blir valda för att ge en förskönad bild av verksamheten. För att få en trovärdig intervju är det av vikt att informanten inte känner sig som en motståndare mot den som intervjuar (Kvale & Brinkmann, 2014). Vi upplevde dock att vi fick tillräckligt ingående och förklarande svar att vi inte anser att trovärdigheten i informanternas berättelser behöver ifrågasättas.

Från början var tanken att inkludera tre verksamheter för att kunna spegla en större bredd, främst när det gäller rutiner kring stöd och utbildning från arbetsgivaren. Eftersom ett sjukhus föll bort minskas generaliserbarheten kring just dessa två områden.

I enlighet med Benner (2001) så valde vi initialt att bara inkludera sjuksköterskor som har arbetat som sjuksköterska i minst två år. Vi valde ändå att intervju en sjuksköterska som bara har arbetat i 1,5 år. Då hon har varit verksam hela sin yrkesverksamma tid som sjuksköterska inom psykiatrien ansåg vi att hon ändå är tillräckligt erfaren för att kunna ge ett perspektiv på hur omvårdnaden vi syftar till att undersöka påverkas i ett längre tidsspänn.

Vi hade för avsikt att genomföra samtliga intervjuer tillsammans men det visade sig bli svårt av praktiska skäl eftersom intervjuerna var spridda geografiskt i Mellansverige. De inledande tre intervjuerna genomfördes tillsammans där en av oss var mer aktiv och den

andra kunde ställa följdfrågor för att få en djupare bild. Efter dessa intervjuer så ansåg vi att intervjutekniken fungerade tillfredsställande. Vi fann dock att mer fokus borde läggas på följdfrågor runt hur omvårdnaden påverkas efter en incident. Detta togs i beaktning inför de resterande fyra intervjuer på den andra verksamheten.

Det finns inga fasta regler på hur många informanter som ska vara medverkande i en kvalitativ studie. Istället för ett bestämt antal informanter bör datainsamlingen ske tills dess att ingen ny väsentlig information kan framkomma (Polit & Beck, 2012). Intervjuerna varade mellan 28 och 45 minuter och vi hann vid alla sju intervjuer gå igenom de frågor som intervjuguiden (Bilaga B) tar upp. Eftersom vi inte fann några övergripande motstridiga uppgifter från informanterna, utan en genomgående likartad syn kring erfarenheten kring hot och våld bedömde vi att sju stycken informanter var tillräckligt.

Båda författarna lyssnade på samtliga intervjuer för att säkerställa att transkriberingen var korrekt och inte innehöll felaktiga tolkningar av vad som framfördes i intervjuerna. Genom att vi båda kontrollerade de transkriberade texterna anser vi att reliabiliteten och validiteten för de transkriberade intervjuerna håller en adekvat nivå i enlighet med Kvale & Brinkmann, (2014).

Vidare skrevs samtliga transkriberade intervjuer ut på papper för att underlätta processen med att klippa ut meningsbärande meningar som sedan kunde sättas in i teman. Detta system upplevde vi gav en god överblick av vilka kategorier som var mer genomgående hos alla informanter.

Slutsats

I föreliggande studie framkommer det att sjuksköterskorna upplever att de inte får tillräckligt med utbildning kring detta område. Det framförs framför allt en önskan om en mer kontinuerlig utbildning för att hålla sig uppdaterad. Sjuksköterskorna påpekade även brister i grundutbildningen för sjuksköterskor där psykiatrisk omvårdnad ansågs få för lite utrymme. Otillräcklig utbildning är en bidragande faktor till en osäker vård, varav det är av betydelse att såväl studenter som yrkesverksamma sjuksköterskor har tillgång till god vetenskapligt grundad information.

Överlag ansågs inte omvårdnadsarbetet påverkas efter en incident. När en incident väl uppstår framhävs rollen som sjuksköterska och patienten välmående sätts i första hand. Sjuksköterskorna ansåg sig inte heller själva bli negativt påverkade i ett längre tidsperspektiv. Bidragande faktorer till det goda stöd som de får av kollegor och arbetsgivare efter en incident.

För att hotfulla eller våldsamma situationer inte ska uppstå bör sjuksköterskan arbeta preventivt och vara vaksam på förändringar hos patienten. För att uppnå en god relation krävs en god patientkännedom, en patientallians samt god och tydlig kommunikation mellan kollegor.

Fortsatta studier

Under den initiala databassökningen framkom att forskning kring rättspsykiatrisk vård är ett område med stort behov av fler studier. Den mesta forskningen som har gjorts kring hot och våld berör ofta psykiatri eller akutpsykiatri vilket gör att resultaten inte alltid kan

överförs till den rättspsykiatriska vården då sjuksköterskor inom berörda områden arbetar utifrån olika premisser. Det skulle därför framöver behövas göra ytterligare forskning kring specifikt rättspsykiatrisk vård. Intressanta ämnen forska vidare kring kan vara hur ålder och genus påverkar upplevelsen av hot och våld då det var ämnen som informanterna i föreliggande studie nämnde var en faktor som kan påverka.

I studien framkommer det även att psykiatrisk omvårdnad anses få för lite utrymme i grundutbildningen för sjuksköterskor. Studiens syfte var inte att undersöka hur pass väl grundutbildningen för sjuksköterskor förbereder examinerade sjuksköterskor, varav ytterligare fokus på detta inte lades. Framtida forskning skulle behöva göras för att undersöka utformningen och kvaliteten kring utbildningen i psykiatrisk omvårdnad hos svenska sjuksköterskeutbildningar.

REFERENSER

AFS 1993:02. *Våld och hot i arbetsmiljön*. Stockholm: Arbetsmiljöverket

Arbetsmiljöverket. (2011). *Kunskapsöversikt: Hot och våld inom vård och omsorg*. (AV-rapport, 2011:16). Stockholm: Arbetsmiljöverket. Hämtad från http://www.av.se/dokument/aktuellt/kunskapsoversikt/RAP2011_16.pdf

Arbetsmiljöverket. (2014). *Arbetsmiljön 2013*. (Arbetsmiljöstatistisk Rapport, 2014:3) Stockholm: Arbetsmiljöverket. Hämtad från http://www.av.se/dokument/statistik/officiell_stat/ARBMIL2013.pdf

Arnetz, J.E. (2001). *Våld i vårdarbete: Ett utbildningsmaterial om hot och våld för personer som arbetar inom vården*. Lund: Studentlitteratur.

Arnetz J.E., & Arnetz B.B. (2001). Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care. *Social Science & Medicine* 2001(52), 417-427.

Baby, M., Glue, P., & Carlyle, D. (2014). 'Violence is Not Part of Our Job': A Thematic Analysis of Psychiatric Mental Health Nurses' Experiences of Patient Assaults from a New Zealand Perspective. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(9). 647–655. doi: 10.3109/01612840.2014.892552

Bauer, M., & Kristiansson, M. (2012). *Hot och våld på jobbet*. Lund: Studentlitteratur.

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). *Principles of biomedical ethics* (7th intern. ed.). New York: Oxford University Press.

Benner, P. (2001). *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice*. Upper Saddle River, N.J: Practice Hall.

Björkdahl, A., Hansebo, G., & Palmstierna, T. (2013). The influence of staff training on the violence prevention and management climate in psychiatric inpatient units. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 20, 396-404. doi: 10/1111/j.1365-2850.2012.01930.x

Camerino D., Estry-Béhar M., Conway P. M., van der Heijden B. I., & Hasselhorn H. M. (2008). Work-related factors and violence among nursing staff in the European NEXT study: a longitudinal cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(1), 35-50.

Carlsson, G. (2003). *Det våldsamma mötets fenomenologi – om hot och våld i psykiatrisk vård*. Doktorsavhandling, Växjö Universitet, Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete. Hämtad från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:206692/fulltext01.pdf>

Chan, O., & Chow, K. K-W. (2014) Assessment and determinants of aggression in a forensic psychiatric institution in Hong Kong, China. *Psychiatric Research*, 220(1-2), 623-630. doi: 10.1016/j.psychres.2014.08.008

Daffern, M., & Howells, K. (2002) Psychiatric inpatient aggression: A review of structural and functional assessment approaches. *Aggression and Violent Behaviour*. 7(5). 477-497. doi: 0.1016/S1359-1789(01)00073-8

Gates, D. M., Gillespie, G. L., & Succop, P. (2011). Violence Against Nurses and its impact on Stress and Productivity. *Nursing Economics* 29(2). 59-67.

Eidhammer, G., Flutterm, F. A. J., & Bjørkly, S. (2014) User involvement in structured violence risk management within forensic mental health facilities – a systematic literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 2716-2724. doi: 10.1111/jocn.12571

Helgesson, G. (2006). *Forskningsetik: för medicinare och naturvetare*. Lund: Studentlitteratur.

Hummelvoll, J. K., (1994), A Holistic-Existential Model for Psychiatric Nursing. *Perspectives in Psychiatric Care*, 30(2) 7–14. doi: 10.1111/j.1744-6163.1994.tb00229.x

Inoue, M., Kaneko, F., & Okamura, H. (2011). Evaluation of the effectiveness of a group intervention approach for nurses exposed to violent speech or violence caused by patients: a randomized controlled trial. *ISRN nursing*, 2011. doi:10.5402/2011/325614

Koskinen, L., Likitalo, H., Aho, J., Vuorio, O. & Meretoja, R. (2014). The professional competence profile of Finnish nurses practising in a forensic setting. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21. 320-326. doi: 10.1111/jpm.12093

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Moyo, N., & Robinson, P. (2012). The safety of nurses during the restraining of aggressive patients in an acute psychiatric unit. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 29(3). 5-13.

Omérov, M. (2004). *Violence in psychiatric inpatient care*. Doktorsavhandling, Karolinska Institutet, Institutionen för psykiatri.

Polit, D. F., & Beck C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th intern. ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Privitera, M., Weisman R., Cerulli, C., Tu, X., & Groman, A. (2005). Violence toward mental health staff and safety in the work environment. *Occupational Medicine*, 55, 480-486. doi:10.1093/occmed/kqi110

Rask, M., & Aberg, J. (2002). Swedish forensic nursing care: Nurses' professional contributions and educational needs. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing*, 9(5), 531-539. doi:10.1046/j.1365-2850.2002.00538.x

Rättsmedicinalverket. (2009) *Rättspsykiatri*. Hämtad 7 oktober, 2014, från Rättsmedicinalverket, <http://www.rmv.se/?id=29>

RättspsyK. (2014). *Årsrapport 2013:Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister*. Hisings Kärra: Litorapid.

SFS 1962:700. *Brottsbalk*. Stockholm: Riksdagen.

SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölöag*. Stockholm: Riksdagen.

SFS 1991:1128. *Lag om psykiatrisk tvångsvård*. Stockholm: Riksdagen.

SFS 1991:1129. *Lag om rättspsykiatrisk vård*. Stockholm: Riksdagen.

Socialstyrelsen. (2009). *Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård: Handbok med information för tillämpning av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18)*. Hämtad från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/8336/2009-126-114_2009_126_114.pdf

Statistiska centralbyrån. (2007). *Fokus på näringsliv och arbetsmarknad hösten 2006*. (Information om utbildning och arbetsmarknad, 2007:1). Örebro: SCB Tryck. Hämtad från http://www.scb.se/statistik/_publikationer/AM9903_2006H02_BR_AM78ST0701.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Strategi för utbildningsfrågor*. Stockholm: SFF. Hämtad från <http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Utbildning-publikationer/Strategi.for.utbildnfragor.pdf>

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer* (4. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Vaaler, A. E., Iversen, V. C., Morken, G., Fløvig, J. C., Palmstierna, T., & Linaker, O. M. (2011). Short-term prediction of threatening and violent behaviour in an Acute Psychiatric Intensive Care Unit based on patient and environment characteristics. *BMC Psychiatry*, 11(44). doi:1186/1471-244X/11/44

Wilson, C. M., Desmaris, S. L., Nicholls, T. L., Hart, S. D., & Brink, J. (2013). Predictive Validity of Dynamic Factors: Assessing Violence Risk in Forensic Psychiatric Inpatients. *American Psychological Association*, 37(6), 377–388. doi: 10.1037/lhb0000025

BREV TILL VERKSAMHETSCHEF

Stockholm 2014-08-xx

Till verksamhetschef
XXX
XXXXX XXXXX

Hej!

Vi heter Sergio Arevström och Johan Olin och är sjuksköterskestudenter vid Sophiahemmet Högskola, termin 5, som ska genomföra ett självständigt arbete omfattande 15 högskolepoäng. Området som ska studeras berör sjuksköterskans uppfattning av hot och våld inom rättspsykiatrisk vård och hur det påverkar omvårdnaden (vänligen, se bifogad sammanfattning av arbetets upplägg och innehåll). Vi är därför mycket intresserade av att få genomföra intervjuer med sjuksköterskor vid XXXXX XXXXX.

Om Du godkänner att studien genomförs vid XXXXX XXXXX, är vi oerhört tacksamma för din underskrift av denna bilaga som därefter returneras i bifogat svarskuvert. Om Du känner dig tveksam till att studien genomförs vid XXXXX XXXXX är vi tacksamma för besked om detta. Har Du ytterligare frågor rörande undersökningen är Du välkommen att kontakta oss eller vår handledare.

Vänlig hälsning

Students namnteckning
Sergio Arevström
XXX XXX XX XX
Students telefonnummer
sergio.arevstrom@stud.shh.se
Students E-postadress

Students namnteckning
Johan Olin
XXX XXX XX XX
Students telefonnummer
johanolin@stud.shh.se
Students E-postadress

Handledares namnteckning
Louise Eulau
08-406 28 57
Handledares telefonnummer

Sammanfattning av studiens upplägg och innehåll

Problemområde

Den rättspsykiatriska vården är ett område där risken för hot och våld kan förekomma i större utsträckning än inom andra vårdområden. I statistik från Statiska centralbyrån framgår att hälften av männen och en tredjedel av kvinnorna som jobbar inom psykiatrin blir utsatta för våld eller hot minst en gång varje månad. Personal som utsatts för hot och våld kan få det svårt att balansera sin vilja att ge god omvårdnad med de negativa känslor som kan uppstå efter en hotfull eller våldsamt situation. Detta kan i sin tur påverka den omvårdnad som ges.

Syfte

Vi ska göra en studie med syfte att belysa sjuksköterskans upplevelse av situationer där verbala hot eller fysiskt våld kan förekomma samt hur detta kan påverka omvårdnadsarbetet.

Design och metod

Arbetet genomförs genom en kvalitativ intervjustudie där vi kommer spela in samtalen för att sedan kunna analysera den delgivna informationen. Intervjun kommer att utgå från en semistrukturerad form med förbestämda frågor men där utrymme ges att vidareutveckla dessa.

Vi önskar intervjua tre-fyra sjuksköterskor vid er verksamhet. Intervjuerna kommer att ske enskilt vid XXXXX XXXXX.

Intervjuerna kommer att spelas in genom ljudupptagning. Det inspelade materialet kommer att aidentifieras och kan således inte kopplas till någon enskild person. Under tiden arbetet pågår kommer materialet att förvaras inlåst så att inte obehöriga har tillträde till det. När intervjustudien är slutförd kommer sedan det inspelade materialet raderas.

Då vi helst intervjuar sjuksköterskor som har en viss tids arbetserfarenhet och därmed i större mån ett större perspektiv inom sjuksköterskeyrket har vi utformat urvalskriterier för vår studie. Dessa är att deltagaren är utbildad sjuksköterska med minst tre års arbetserfarenhet, varav ett år inom rättspsykiatrin. Ytterligare ska deltagaren ha upplevt sig ha varit utsatt för hot eller våld vid minst ett tillfälle inom sin yrkeskarriär.

Samtliga deltagare kommer bli delgivna muntlig och skriftlig information om hur denna studie kommer gå till samt vad det är vi vill uppnå. All medverkan kommer vara helt frivillig och kan avbrytas när som helst. Utöver detta så kommer alla intervjuer behandlas på ett konfidentiellt sätt.

Studien kommer att utföras mellan den 18 augusti 2014 och 13 oktober 2014 Om möjligt vore vi väldigt tacksamma om intervjuerna kan genomföras hos er under vecka 35-37.

Jag godkänner härmed att Sergio Arevström och Johan Olin får utföra studien
”Sjuksköterskors upplevelser av hot och våld inom rättspsykiatrisk vård” på XXXXX
XXXXX under tidsperioden augusti-oktober 2014.

Ort, datum

Namnteckning, Verksamhetschef

Namnförtydligande

INTERVJUGUIDE

Alla intervjuer inleddes med att fråga hur länge sjuksköterskan har arbetat som sjuksköterska, hur länge de har arbetat inom rättspsykiatri samt deras allmänna bild om fenomenet hot och våld inom rättspsykiatri.

Utbildning

- Hur pass förberedd kände du dig i din roll som sjuksköterska innan du började arbeta här?
- Har du fått någon möjlighet att utveckla din kunskap hos din nuvarande arbetsgivare?
- Har du någon utbildning gällande säkerhet?
- Någon utbildning du saknar?

Patientrelationen

- Hur arbetar du med patienter för att minska risken för att en incident uppstår?
- Hur påverkas relationen till den utåtagerande patienten?

Stöd

- Hur hanterar ni det inom personalen efter att en incident har skett?
- Får ni något stöd från arbetsgivaren efter en incident?

Omvårdnaden

- Hur kände du dig efter din första större incident?
- Har de känslorna förändrats sen dess?
- Hur påverkas omvårdnaden i stort efter en incident?
-

Till svaren ställde vi följdfrågor som:

- Har jag förstått dig rätt...?
- Kan du förklara närmare...?
- Hur påverkade det..?

Intervjuerna avslutades med att fråga informanten om denna ville lägga till något eller tyckte något var oklart.

INFORMATIONSBREV**Sammanfattning av studiens upplägg och innehåll****Problemområde**

Den rättspsykiatriska vården är ett område där risken för hot och våld kan förekomma i större utsträckning än inom andra vårdområden. I statistik från Statiska centralbyrån framgår att hälften av männen och en tredjedel av kvinnorna som jobbar inom psykiatri blir utsatta för våld eller hot minst en gång varje månad. Personal som utsatts för hot och våld kan få det svårt att balansera sin vilja att ge god omvårdnad med de negativa känslor som kan uppstå efter en hotfull eller våldsamt situation. Detta kan i sin tur påverka den omvårdnad som ges.

Syfte

Vi ska göra en studie med syfte att belysa sjuksköterskans upplevelse av situationer där verbala hot eller fysiskt våld kan förekomma, hur sjuksköterskan jobbar med denna problematik samt hur detta kan påverka omvårdnadsarbetet.

Design och metod

Arbetet genomförs genom en kvalitativ intervjustudie där vi kommer spela in samtalet för att sedan kunna analysera den delgivna informationen. Intervjun kommer att utgå från en semistrukturerad form med några förbestämda frågeställningar där utrymme ges att vidareutveckla dessa.

Hantering av intervjumaterial

Intervjuerna kommer att spelas in genom ljudupptagning. Det inspelade materialet kommer att avidentifieras och kan således inte kopplas till någon enskild person. Under tiden arbetet pågår kommer materialet att förvaras inlåst så att inte obehöriga har tillträde till det. Det inspelade materialet kommer endast att användas i den här studien. När intervjustudien är slutförd kommer det inspelade materialet raderas.

All medverkan är helt frivillig och kan avbrytas när som helst.

Om du har några eventuella frågor, önskemål om att inte längre delta i studien eller av annan anledning vill kontakta oss går det bra att göra det genom följande:

Sergio Arevström
XXX XXX XX XX

sergio.arevstrom@stud.shh.se

Johan Olin
XXX XXX XX XX

johan.olin@stud.shh.se

Om du vill kontakta vår handledare går det bra att göra det genom följande:

Louse Eulau
08-406 28 57

EXEMPEL PÅ ANALYSPROCESSEN

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori
Vad man kan sakna, eller vad jag tyckte jag saknade från grundutbildningen. Det var ju väldigt mycket, eller samtalsmetodik. Det är nånting jag tycker att, eller jag hade gärna sett att jag hade haft det mer i bagaget	Vill ha mer samtalsmetodik i grundutbildningen	Samtalsmetodik	Grundutbildningen	Utbildning
Står man två stycken och tittar på patienten med armarna över bröstet och liksom ställer på om nåt. Då är det definitivt mer hotfullt från våran sida med två personal än med en.	Numerärt personalövertag skapar ojäm relation till patienten.	Maktbalans	Säkerhetsåtgärders påverkan	Omvårdnaden