



## GÖTEBORGS UNIVERSITET

### Våld och hot på arbetsplatser inom vården

En kvalitativ intervjustudie om arbetsgivarens ansvar vid förebyggande och inträffande av en hot- och våldssituation på arbetsplatsen samt hur personalen påverkas av dessa situationer ur ett genusperspektiv.

Författare: Helena Andersson och Helena Manhal - Johnsson

Program: Folkhälsovetenskapligt program 180 hp  
Examensarbete i folkhälsovetenskap VT 2008

Omfattning: 15 hp

Handledare: Mats Eklöf

Examinator: Annika Jakobsson

---

Sahlgrenska akademien  
Enheten för socialmedicin

Svensk titel: Hot och våld på arbetsplatser inom vården -  
En kvalitativ intervjustudie om arbetsgivarens ansvar vid förebyggande och inträffande av en hot- och våldssituation på arbetsplatsen samt hur personalen påverkas av dessa situationer ur ett genusperspektiv.

Engelsk titel: Threat and Violence in Health Care Workplaces – A Qualitative interview-study about the employer's responsibility regarding the prevention and occurrence of a threat and violence situation at the workplace and how the staff are effected by these situations with a gender-perspective.

Författare: Helena Andersson och Helena Manhal - Johnsson

Program: Folkhälsovetenskapligt program 180 hp  
Examensarbete 15 hp VT 2008

Omfattning: 15 hp

Handledare: Mats Eklöf

Examinator: Annika Jakobsson

---

### Sammanfattning:

Hot och våld är ett problem inom många områden i yrkeslivet idag. Vi har valt att göra en kvalitativ intervjustudie med fem personer vid fyra intervjutillfällen med personer som genom sin yrkesprofession kommer i kontakt med vårdpersonal som arbetar i det praktiska vårdarbetet. Vår metod är semistrukturerad kvalitativ intervjumetod. Vårt syfte är att belysa situationen på vårdarbetsplatser och intervjuerna fokuserar på orsaker, arbetsgivarens ansvar, åtgärder för att arbeta förebyggande och när det har inträffat en hot- eller våldssituation. Genusperspektivet har vi använt av som vår teorianslutning.

Det som lyftes fram i våra intervjuer var vikten av att få till stånd en dialog mellan patient/vårdtagare och personal samt betydelsen utav bemötande inom vården för att förebygga att hot och våldssituationer uppstår. Skillnader i dessa situationer för män och kvinnor visade sig vara att män ofta förväntas att ta hand om hot- och våldssituationerna som uppstår och samma krav ställs inte på kvinnorna. Det uppfattas som att det kan vara mer accepterat för kvinnor att diskutera sin rädsla inför hot och våld vilket inte uppfattas som lika självklart för männen att diskutera sin rädsla inför dessa situationer. Det har framkommit uppgifter om att männen kan vara bättre på att hantera situationen efter att hot och/eller våld har förekommit på arbetsplatsen. Det som framgick om arbetsgivarens ansvar var att det skall finnas en handlingsplan på arbetsplatserna som samtliga anställda skall känna till. När det uppstår en hot- och våldssituation består arbetsgivarens ansvar i att se till att handlingsplanen följs samt att personalen får den hjälp de behöver för att kunna bearbeta händelsen. Hjälpen består av debriefing i någon form där personalen får tala ut om händelsen, får stöd, eventuellt kopplas psykolog in för dem som behöver ytterligare bearbetning och diskussioner förs över hur situationer utav detta slag kan undvikas eller minskas i omfattning i det fortsatta arbetet. Hot och våldssituationer uppfattar vi som föränderliga situationer som det går att påverka på arbetsplatser beroende på bemötande och med ett ökat riskmedvetande inför hot- och våldssituationer i arbetsmiljön.

Nyckelord: hot och våld, vårdpersonal, patient/vårdtagare, genus

## Abstract:

Threats and violence is a problem in many different fields today. We have chosen to do a qualitative interview- study with five people at four interview occasions with people who through their professions connect with health workers who work in the practical areas of health care work. Our approach is semistructured qualitative interview method. Our aim is to illustrate the situation at health care workplaces and the interview focused at the cause, the employer's responsibility and measures to work with prevention as well as actions following a threat and violence situation.

Gender perspective has been used as our theory connection. Some aspects of our interviews were more interesting: for example, the dialogue between patient/care taker and the staff and the importance of approach in healthcare to prevent incidents of threats and violence. There appears to be a difference between men and women in these situations – the interviews suggest that men are expected to be able to manage threatening situations better than women, and that it is more acceptable for women to discuss their fear of threats and violence than it is for men. It is considered to be the employer's responsibility to construct and maintain an action plan in case of threatening and violent situations at the work place, for all the employers to consult. It is the employer's responsibility that the action-plan is followed and that the staff gets the help they need to process an incidence. The assistance offered is debriefing, when the staff can talk about the incidence, get support, an appointment with a psychologist if needed and discussions regarding how situations of this kind can be avoided or decreased in the future. Our conclusion is that incidents of threat and violence may be altered or reduced, and are affected by an increased awareness of the risks of situations of threat and violence in the work environment.

Keywords: violence and threats, health workers, patient/caretaker, gender

## Förord:

Ett stort tack till vår handledare Mats Eklöf på Arbets- och miljömedicin vid Göteborgs Universitet och till våra informanter som gjorde denna uppsats möjlig att genomföra.

## Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Syfte	1
1.2 Frågeställningar	1
2. Bakgrund	2-7
2.1 Definition av hot och våld	2
2.2 Bakomliggande problematik till hot- och våldsituationer	2
2.3 Grupper som riskeras att utsättas för hot- och våldsituationer	2-3
2.4 Vilka personer utför hot- och våldshandlingar?	3-4
2.5 Orsaker till hot- och våldsituationer	4
2.6 Omfattning på hot- och våldsproblematiken	4-6
2.7 Arbetsgivarens ansvar	6-7
2.8 Vad finns det för åtgärder?	7
3. Teoretisk grund	7-8
3.1 Genus	7-8
4. Metod	8-10
4.1 Kvalitativ metod	8
4.2 Datainsamling	8
4.3 Urval	8-9
4.4 Intervju	9
4.5 Tolkning och analys	9-10
4.6 Validitet och reliabilitet	10
4.7 Etik	10
5. Resultat	10-15
5.1 Erfarenheter av hot och våldsituationer	10-11
5.2 Orsaker att hot och våldsituationer uppstår	11
5.3 Våld och hot med ett genusperspektiv	11-12
5.4 Arbetsgivarens ansvar och förebyggande av hot och våld	12-13
5.5 Hälsokonsekvenser med ett genusperspektiv	13-14
5.6 Hälsofrämjande insatser och mörkertal	14
5.7 Förslag till hälsofrämjande förändring på egna arbetsplatsen	14-15
6. Diskussion	15-20
6.1 Metoddiskussion	15-16
6.2 Resultatdiskussion	16-19
6.3 Sammanfattning	19-20
7. Källförteckning	21-22
7.1 Tryckta källor	21
7.2 Elektroniska källor	22
Bilaga 1: Arbetskyddsstyrelsens kungörelse med föreskrifter om åtgärder mot våld och hot i arbetsmiljön	
Bilaga 2: Intervjuguide	
Bilaga 3: Resultat intervjuer	

## 1. Inledning

Hot- och våldssituationer på arbetsplatsen har ökat under de senaste tio åren och vårt intresse för denna problematik har väckts genom att media har uppmärksammat detta under det senaste året. Arbetsmiljön är en viktig del av människors liv och det är även betydelsefullt hur förhållandena är på en arbetsplats vilket påverkar folkhälsan och är därför viktigt att synliggöra. Problematiken omkring hot- och våldssituationer på arbetsplatsen behöver lyftas fram och diskuteras. Vi är intresserade av vad arbetsgivarna har för ansvar när det uppstår en hot- eller våldssituation på arbetsplatsen och vad som kan göras i förebyggande syfte.

Enligt Carlenius och Aakvaag, 1998 så upplever många att samhället är hårdare och brutalare idag men detta är svårt att belägga. Upplevelsen av detta kan leda till rädsla och en känsla av hjälplöshet eftersom våld verkar så skrämmande för de flesta. Det är därför viktigt att nå ut med kunskap och information om hur man förebygger och hanterar hot och våld (Carlenius & Aakvaag, 1998).

Vi är intresserade av vad arbetsgivarna har för ansvar när det uppstår en hot- eller våldssituation på arbetsplatsen och vad som kan göras i förebyggande syfte.

Med arbetsgivarens ansvar menar vi både det juridiska och det sociala ansvaret.

Vilka skyldigheter har arbetsgivarna gentemot Arbetsmiljölagen, olika förordningar och andra regelverk när det har uppstått en hot- eller våldssituation på arbetsplatsen och finns det något som handlar om förebyggande arbete i lagar och förordningar? Hur hanterar arbetsgivarna detta i praktiken? Vad finns det för hjälp att tillgå för de anställda som blivit drabbade och hur fungerar det i praktiken?

Vi har valt att koncentrera oss på arbetsplatser inom vården då detta är ett väldigt drabbat område av hot- eller våldssituationer. Den typen av hot- eller våldssituationer vi vill belysa är när personalen blir utsatta av vårdtagarna.

### 1.1 Syfte

Vårt syfte är att klargöra situationen med hot och våld från patienter mot personal inom vården. Vi vill undersöka vad det är för omfattning på problemet på vårdarbetsplatser och utifrån ett genusperspektiv, vilka som utsätts och vilka som utsätter andra för hot och våld inom vården. Det är av intresse att synliggöra situationen vad det gäller ansvarsdelen från arbetsgivarens sida och för att arbeta förebyggande med dessa frågor och hur man skulle kunna arbeta hälsofrämjande med dessa frågor på arbetsplatserna.

### 1.2 Frågeställningar

- Vad är det för omfattning på hot- och våldssituationerna och vad blir det för konsekvenser?
- Vad är det för orsaker att hot och våldssituationer uppstår?
- Finns det en skillnad utifrån ett genusperspektiv?
- Vad har arbetsgivaren för juridiskt och socialt ansvar att förebygga och förhindra hot- och våldssituationer från att uppstå på arbetsplatsen?
- Vad har arbetsgivaren för juridiskt och socialt ansvar när det har uppstått en hot- eller våldssituation på arbetsplatsen?
- Vad görs det för insatser när det uppstått en hot- och våldssituation i praktiken?
- Hur skulle man kunna arbeta hälsofrämjande med dessa frågor?

## **2. Bakgrund**

### **2.1 Definition av hot och våld**

Definitionen som användes av amerikanska forskare enligt Arnetz, (2001) vad det gäller våld var att med avsikt använda fysisk kraft mot en annan människa eller mot sig själv, där sannolikheten är att resultatet blir att skada uppstår eller att det leder till döden. De tyckte att den här definitionen var bra att använda sig av för att kartlägga våldsamma brott och effekterna på hälsan i USA. Senare har det utvecklats en annan definition som fastställer våld som alla former av aggression, inklusive hot, verbalt eller fysiskt våld. Hot kan vara enbart verbalt eller också antyda fysiska angrepp. Verbal aggression kan uttryckas genom skrik och svordomar eller hot om skada eller angrepp. Exempel på fysiska hot är att höja knytnävarna med avsikt att slå, utan att ett fysiskt angrepp uppstår. Både fysiska och icke-fysiska händelser med sexuella anspelningar omfattas av denna definition (Arnetz, 2001).

Enligt Nenzén, (2003) kan hot vara svåra att bevisa om det inte finns vittnen eller en skadebild att visa upp för att säkerställa hotsituationen. Det är svårt att göra rättsak av hot om inte det finns vittnen eller någon skada som är synlig på person eller objekt finns att bevisa situationen med. Det är oftare psykiskt förödande att utsättas för hot eller hot om hämnd dessa situationer kan vara betydligt svårare att utsättas för än en våldssituation är. För att tydliggöra att det finns olika typer av aggressioner kan de delas in i flera olika delar. Det finns både aktivt direkt och indirekt aggressivitet, det vill säga någon slags handling såsom att sparka på en person eller till att klippa sönder deras arbetskläder. Passivt indirekt och verbalt är det när någon vägrar att svara på tilltal och passivt fysiskt när en person vägrar att flytta sig vid uppmaning (Nenzén, 2003).

### **2.2 Bakomliggande problematik till hot- och våldssituationer**

Enligt Korsell, (2005) är psykosociala problem och sjukdomar ett vanligt problem i samhället i dag. Det finns många olika orsaker till dem, men rädsla för hot och våld på arbetsplatsen kan vara en bidragande faktor till en stressig arbetsmiljö för många. Problemet med hot- och våldssituationer uppges som ett växande problem i arbetslivet vilket även påverkar människors hälsa. Brottsoffer kopplas ofta ihop med kriminalitet på gator och torg men den vanligaste platsen för hot och våldssituationer är på arbetsplatsen. Bakgrundsfaktorer såsom ekonomi och sociala aspekter skulle kunna påverka dessa situationer som gör att arbetstagaren utsätts för risker som de egentligen inte borde om arbetsgivaren tog sitt ansvar. Arbetsmiljöbrott prioriteras inte alltid och det är inte så vanligt att det görs stora brottsundersökningar utan de överlämnas oftast bara till fackföreningar. Om de brott som är knutna till arbetslivet blivit anmäla och blivit betraktade som andra brott skulle de troligtvis komma upp på agendan och studeras på ett seriösare sätt och de drabbade skulle bli uppfattade som brottsoffer och brotten skulle uppfattas med större allvar och betraktas som verkliga brott (Korsell, 2005).

### **2.3 Grupper som riskerar att utsättas för hot- och våldssituationer**

Nenzén, (2003) påvisar arbetssituationer för olika personer som har ansvar för pengar eller eftertraktade varor har en ökad risk att utsättas i sitt dagliga arbete för hotfulla och våldsamma situationer. Det är en situation som de delar med personer som har makt eller kontroll över andra människor exempelvis olika myndigheter och institutioner. Arbetsplatser som har som uppgift att vårda, skydda och ge omsorg om

andra och där personalen i större omfattning konfronteras med aggressiva, drog- och/eller alkoholpåverkade personer människor utsätts också mer än andra yrkesgrupper för situationer som inbegriper hot- och våld. De arbetsplatser som är särskilt utsatta är vård- och omsorgspersonal, socialtjänstemän, vaktpersonal, serveringsyrken och fordonsförare. En skötare inom psykiatrin har en ökad risk med sexton gånger att bli utsatt jämfört med genomsnittet på arbetsplatser och det yrket som har högsta risk är tågmästare, där de har sjutton gånger högre risk att utsättas för hot- och våldssituationer (Nenzén, 2003).

Enligt Sandström är det 2/3 av de drabbade kvinnor och det har sin förklaring i att det är fler kvinnor som arbetar inom riskyrken. De yngre utsätts oftare än äldre kollegor och det skulle kunna förklaras med att de har en erfarenhet och vana att hantera situationer som är mer problematiska. Sandström har samma uppfattning som Nenzén om att de som arbetar med och möter riskgrupper såsom missbrukare, kriminella, senildementa och psykiskt labila personer är i mycket högre grad drabbade än andra yrkesgrupper (Sandström, 2007).

#### **2.4 Vilka personer utför hot- och våldshandlingar?**

Nenzén, (2003) uttrycker att det är personer som har en låg självkänsla, bristande impuls kontroll och har svårt att uttrycka sig med ord som har lättare för att i stressade och pressade situationer använda sig av fysiskt våld. Om våldshandlingarna upprepas och om det är ett beteendemönster handlar det oftast om personer med dåliga erfarenheter av andra människor och de har oftare en sämre social förmåga i kontakt och relationer med andra. De har vanligtvis sämre utbildning och har en ökad risk att bli arbetslösa samt hamna i missbruksproblem och att komma i kontakt med människor som har avvikande normer jämfört med andra. När känslor såsom rädsla och ilska blir tillräckligt starka får de svårt att hantera dessa känslor och uttrycker emotionerna lättare i våldshandlingar (Nenzén, 2003).

Enligt Sandström, (2007) är den vanligaste våldsutövaren en ung man, det kan förklaras med den manliga könsrollen i samhället och det manliga könshormonet testosteron som uppmäter de högsta värdena runt 20-års ålder och detta påverkar det aggressiva beteendet. Om de dessutom ingår i riskgrupperna, alkohol- och/eller drogmisbrukare, kriminella och psykiskt labila personer som vi diskuterar i tidigare avsnitt är sannolikheten större att de är hot- eller våldsutövare. Det är betydelsefullt att vara medveten om att kvinnor kan bli aggressiva och utföra våldshandlingar även om de är en liten grupp kvinnor som utför hot och våldshandlingar. I enstaka fall kan de bli oerhört aggressiva även om den gruppen är väldigt liten så är det viktigt att beräkna att aggression kan uppstå och yttra sig i hot och våldshandlingar, så att den inblandade personalen har en beredskap. Det kan också finnas fysiska orsaker som är de bakomliggande orsakerna till att hot – och våldssituationer uppstår såsom tandvärk, förstoppning och urinväginfektion som kan ge upphov till ett förvirrat och irriterat beteende hos framförallt äldre och dementa personer som inte kan uttrycka sig och förklara sina symtom (Sandström, 2007).

Göransson förklarar detta förhållandet att mannen är den vanligaste utövaren av hot- och våldshandlingar genom att titta på normen i samhället ur ett genusperspektiv. När kvinnor är våldsamma uppfattas det som negativt i samhället och reaktionerna på en man som är våldsam blir inte lika negativa och i vissa situationer kan de vara en förväntad reaktion ifrån omgivningen. Egenskaper som däremot förväntas av kvinnor



är att de är mer tålmodiga, behärskade och kontrollerade än män är i liknande situationer. Det är viktigt att kvinnor lever upp till dessa förväntningar med att vara mer toleranta, fredliga och nyktrare, dessa faktorer förstärker deras kvinnlighet (Göransson, 1998).

### **2.5 Orsaker till hot- och våldsituationer**

Under kompletterande samtal med deltagarna i studien (Bergström, 1995) kring frågeformuläret som användes i studien uppkom det förklaringar till varför demenspatienter är våldsamma. Dessa förklaringar var att demenspatienterna är omedvetna om vad de gör och att aggressivitet är en del av sjukdomsbilden. Det är omöjligt att få dessa patienter att förstå vad som måste göras. När någon av personalen håller på och tvättar en patient kan patienten bli rädd och reagerar med ett aggressivt beteende. Detta är en risk som ingår i jobbet som vårdpersonal (Bergström, 1995).

Enligt Carlenius och Aakvaag, (1998), befinner sig personer som utövar våld, hot eller andra former av aggressivt beteende i offentliga förvaltningslokaler ofta i psykisk obalans. Obalansens orsaker varierar från klient till klient och kan röra sig om grundläggande förhållanden i uppväxten och personlig bakgrund. Dessa förhållanden kan driva vissa klienter över gränsen för vad som är acceptabelt i fråga om beteende. En annan orsak kan vara att klienten upplever situationen som så komplicerad och oöverskådlig att denne handlar inadekvat (Carlenius & Aakvaag, 1998).

Inom psykiatri är ofta orsaken till hot och våld ett aggressivt och våldsamt beteende tillhör sjukdomsbilden för en stor andel patienter (Arnetz, 2001).

Enligt Dollard (1980) och hans kollegor visar det sig att aggression alltid föregås av frustration. De utvecklade frustrations- och aggressionsteorin som belyser sambandet mellan frustration och aggression (Dollard, 1980). Sandström (2007) utgår ifrån när han belyser betydelsen av att utreda i vilka situationer som personer blir aggressiva. Det är viktigt att göra en riskanalys över när, var, hur och varför aggressioner uppstår när de kommer till en verksamhet. Vanliga situationer som skapar frustration är långa väntetider, negativa beslut och åtgärder, kulturkrockar, svårigheter att förstå vad som sägs och skrivs och att det är svårt att få tag i personen som man söker hjälp av exempelvis socialsekreterare eller läkare. Men det är även situationer som upplevs kränkande, skrämmande eller där personen inte känner sig delaktig i beslut som fattas (Sandström, 2007).

Estrada et al. (2006) belyser att arbetstagare som upplever att de är stressade och utbrända är i högre omfattning utsatta för hot- och våldsituationer på arbetsplatsen (Estrada, Nilsson, Wikman, 2006).

### **2.6 Omfattning av hot och våldsproblematiken**

Sandström (2007) visar på att år 2004 var ungefär 4.2 miljoner i sysselsättning och av dem uppgav 580 000 människor att de hade varit utsatta för hot eller våld på sitt arbete, det vill säga cirka 14 %. Enligt Arbetsmiljöverket anmäldes över 7000 arbetsskador till följd av hot och våld under åren 2002-2004. Mörkertalen är stora och speciellt bland de psykiska skadorna där många inte själva vill medge att de har fått problem som uppstått på grund av hot och våld (Sandström, 2007).

Enligt en svensk nationell undersökning i den arbetande befolkningen har ca 25 % av de 2800 intervjuade som arbetar inom hälso- och sjukvården rapporterat att de blivit drabbade av våld eller hot minst två gånger per månad, jämfört med 7 % av den totala arbetande befolkningen. Skötare inom den psykiatriska vården drabbades lika ofta som polistjänstemän (Toomingas & Nordin, 1995).

Enligt Estrada et al. (2006) har våld blivit ett allt mer uppmärksammat samhällsproblem. Känsligheten för vad som uppfattas som våld har ökat och anmälningarna har på senare år ökat angående arbetslivets våldsituationer. Det framgår även en ökad våldsstatistik för kvinnor och en sjunkande våldsstatistik för män. Författarna tror att det beror på att många kvinnor arbetar inom områden som exempelvis vården där det har varit en sämre arbetsmiljöutveckling under 1990-talet. Utvecklingen av mäns och kvinnors utsatthet för våld eller hot totalt respektive för yrkesrelaterat våld under perioden 1978-2004 redovisas i diagram 1. Män utsätts för våld eller hot i högre grad under större delen av perioden än kvinnor. En förändring sker under de tre sista åren av perioden. En stor del av förklaringen kan vara att utvecklingen av det yrkesrelaterade våldet skiljer sig åt mellan män och kvinnor. Män och kvinnor var utsatta för yrkesrelaterat våld eller hot i ungefär samma omfattning fram till slutet av 1980-talet. Därefter har en förändring skett i statistiken som visar att kvinnornas utsatthet för våld eller hot ökat totalt och i yrkeslivet samtidigt som männens utsatthet för våld eller hot minskat totalt och ligger kvar på samma nivå i yrkeslivet. Förändringen kan delvis förklaras med den utvidgade definitionen på våld där även mildare våld inkluderas.

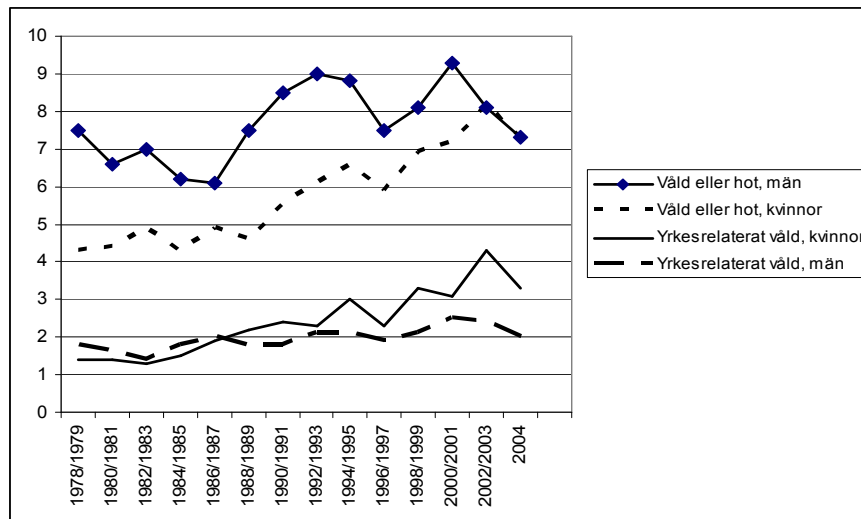


Diagram 1. Andel utsatta för våld eller hot totalt (16-74 åringar) respektive i samband med yrkesutövning (16-64 åringar), 1978/79-2004. Män och kvinnor. (Estrada, Nilsson, Wikman, 2006, sid 9).

Enligt en studie utförd på beställning av Sundsvalls kommun (Bergström, 1995) som fokuserar på medicinsk personal som arbetar inom äldreomsorgen, på vårdavdelningarna, har 75 % av deltagarna rapporterat att de blivit utsatta för hot under de senaste 12 månaderna. 41 % av dessa har dagligen några få gånger i månaden blivit utsatta. 13 % uppger att de blivit rädda för hoten och 13 % kände sig hotade vid studiens tidpunkt. 93 % uppgav att de blivit utsatta för lättare våld så som hårdtagningar och nypningar och 16 % av dessa sade att det hände en eller två

gångar i månaden. 24 % upplevde detta varje vecka, 13 % blev utsatta för lättare våld dagligen. 56 % hade synliga märken eller skador. 53 % uppgav att de blivit utsatta för allvarligt våld så som sparkar och slag åtminstone 1 gång under de senaste tolv månaderna. Av dessa blev 9 % utsatta för våld 1-2 gånger per månad, 8 % varje vecka och 2 % dagligen. 24 % hade synliga märken eller skador men behövde ingen medicinsk vård. 1 % hävdade att skadorna lett till psykiska problem. Ingen hade sjukskrivit sig på grund av hot och våldssituationerna på arbetsplatserna.

Studien (Bergström, 1995), visade på att dagligt och veckoförekommande våld var vanligast på demensavdelningarna. Tidpunkten då det förekom mest hot- och våldssituationer var på morgonen, (68 %), och på eftermiddagen, (57 %), och platsen för incidenten var antingen i patientens rum eller på toaletten. Våldssituationen uppstod vid närkontakt mellan personal och patient särskilt när nedre toalett utfördes. Det uppstod även våldssituationer när patienten blev påklädd eller avklädd och under matningen. En annan situation då det ofta uppstod våld var när besökande släktingar skulle gå hem och patienten ville följa med dessa.

Det vanligaste sättet att hantera våldet var att försöka lugna patienten. På demensavdelningarna var det vanligt att be kollegorna om hjälp vilket även görs på de andra avdelningarna. 25 % av dem som utsatts för lättare våld och 8 % av dem som utsatts för allvarligare våld uppgav att inga övriga åtgärder vidtogs av personalen när det uppstått en våldssituation. De förklarade att det var lättare att förbli tysta och lida. 50 % av dem som råkat ut för en våldssituation anmälde detta till sin chef. Förklaringen till att man inte gjorde någon anmälan är att våld är så vanligt förekommande att cheferna redan vet hur situationen ser ut (Bergström, 1995).

## **2.7 Arbetsgivarens ansvar**

Vi har studerat vilka skyldigheter arbetsgivarna har gentemot Arbetsmiljölagen, olika förordningar och andra regelverk när det har uppstått en hot- eller våldssituation på arbetsplatsen. I detta material ville vi ta reda på om det finns något som handlar om förebyggande arbete ([www.av.se](http://www.av.se)).

Vi hittade inget specifikt i Arbetsmiljölagen om hot och våld utan det formuleras så här i kapitel 2: Arbetsmiljöns beskaffenhet  
2 § Arbete skall planläggas och anordnas så, att det kan utföras i en sund och säker miljö ([www.av.se](http://www.av.se)).

Hot och våld på arbetet regleras i Arbetarskyddsstyrelsens kungörelse med föreskrifter om åtgärder mot våld och hot i arbetsmiljön, (AFS 1993: 2), beslutad den 14 januari 1993 säger sammanfattningsvis detta om hot och våld i arbetslivet:

Arbetsgivarens ansvar är bland annat att utreda de risker för våld eller hot om våld som kan finnas i arbetet och vidta de åtgärder som kan föranledas av utredningen samt att arbetet skall ordnas så att man så långt som möjligt förebygger risk för våld eller hot om våld. Arbetsgivaren ska se till att det finns särskilda säkerhetsrutiner för arbete som kan medföra risk för våld eller hot om våld och att dessa hålls aktuella, följs upp fortlöpande och vara kända av alla arbetstagare som kan bli berörda av riskerna, (2-3 § §) ([www.av.se](http://www.av.se)).

Arbetsgivaren har skyldighet att förse arbetstagarna med tillräcklig utbildning, information och få tillräckliga instruktioner för att kunna utföra arbetet säkert och med tillfredsställande trygghet. (4 §)

Enligt 7 § ska arbetstagarna ha möjlighet att kalla på snabb hjälp vid en vålds- eller hotsituation.

Arbetsgivaren skall se till att:

- det finns larmutrustning där så krävs för säkerheten
- det finns fastställda rutiner för vem som skall ta emot larm och för åtgärder som skall vidtas när larm utlösts
- övning av säkerhetsrutiner och åtgärder vid larm genomförs regelbundet
- larmutrustning underhålls och kontrolleras

AFS 1993:2 4

- det finns andra tekniska hjälpmedel om det behövs ([www.av.se](http://www.av.se)).

Om ensamarbete står det så här i 8 §: Innebär en arbetsuppgift påtaglig risk för våld eller hot om våld får den inte utföras som ensamarbete.

10 § säger att tillbud och händelser med våld eller hot om våld skall dokumenteras och utredas.

Enligt 11 § ska arbetstagare som utsatts för våld eller hot om våld snabbt få hjälp och stöd för att förebygga eller lindra såväl fysisk som psykisk skada. Arbetsgivaren skall ha särskilda rutiner för detta ([www.av.se](http://www.av.se)).

## **2.8 Vad finns det för åtgärder?**

Bergström (1995) kom fram till dessa förslag till förebyggande och uppföljande åtgärder:

- Mer utbildning av personalen
- Enkla rutiner för anmälning av arbetsskador
- Vårdmanualer skall finnas tillgängliga på alla avdelningar
- Särskild information och instruktioner för nyanställda
- Möjlighet att arbeta i team om två när man hanterar patienter som man vet är aggressiva
- Nya rutiner att följa när det uppstått en våldssituation
- Bra uppföljande behandling av personal som har blivit utsatta för hot eller våld (Bergström, 1995).

## **3. Teoretisk grund**

### **3.1 Genus**

Vi vill anknyta vårt arbete till genusteori. Genusbegreppet blev introducerat på 1970-talet för att synliggöra att alla skillnader mellan könen inte kan betraktas som biologiska. Dessförinnan använde man kön för att beteckna könsskillnader vare sig de var biologiska eller sociokulturella. Betydelsen av genus är det sociala könet och handlar om vad det innebär att vara man eller kvinna i olika samhällen.

Genusforskningen talar om att olika manligheter och kvinnligheter skapas genom de ideal, normer och förväntningar som råder i samhället. Idealen växlar beroende av tid och plats, vilket leder till att det skapas flera olika manligheter och kvinnligheter i varje samhälle samt att de förändras över tid. Alla bidrar vi i olika sammanhang till att skapa oss själva och omgivningen som män och kvinnor (Hammarström, 2004).

I de flesta historiska och sociala sammanhang har genus hittills skapats i relationer där kvinnor och män har haft olika tillgång till makt och privilegier. Genusbegreppet används i forskning som ett analytiskt verktyg för att studera relationer mellan könen på individnivå, social samspeinsnivå och strukturell nivå. Ett genusperspektiv leder till att forskare ställer nya frågor om kön och könskonstruktioner, vanligen med tydlig utgångspunkt i sociala och historiska förhållanden (Magnusson, 2003).

## **4. Metod**

### **4.1 Kvalitativ metod**

Syftet med vårt arbete är att belysa situationen hur vårdpersonal utsätts för hot och våldssituationer från patienter/vårdtagare i sin arbetsmiljö. Vi vill även klarlägga arbetsgivarens ansvar att förebygga en hot- och våldssituation och belysa arbetsgivarens ansvar när det har inträffat en hot- och våldssituation. Genom att göra kvalitativa intervjuer får vi en djupare förståelse och utifrån intervjuerna kan det genereras idéer enligt Trost, (1997). Genom den kvalitativa intervjumetoden kan vi som utför studien skapa en möjlighet att hitta processer och handlingar i det verkliga livet. Det som är framträdande i den kvalitativa metoden innefattar att förstå handlingar och urskilja varierande handlingsmönster (Trost, 1997).

### **4.2 Datainsamling**

Det finns många olika datainsamlingsmetoder att utgå ifrån om man ska göra ett vetenskapligt arbete. Det finns exempelvis fokusgruppsintervju, enkätundersökningar, telefonintervjuer och djupintervjuer. Vi tyckte att den kvalitativa intervjun, det vill säga djupintervjun, var den bästa metoden för vårt intresseområde.

Trost(1997) anser att det i den kvalitativa intervjun finns möjlighet att ställa öppna frågor så att intervjupersonerna känner sig fria att svara utifrån kunskapsområdet, vilket är betydelsefullt för oss för att söka svar på våra forskningsfrågor (Trost, 1997).

Vi har förutom intervjuerna gjort en litteratursökning för att fördjupa kunskaperna inom ämnesområdet och skaffa underlag inför intervjuguiden. Genom intervjuerna sökte vi svar på hur arbetsgivarna följer lagar och förordningar och hur de hanterar hot- och våldssituationer i praktiken på arbetsplatserna. Vi ville även undersöka vad det finns för resurser att tillgå för de anställda som blivit drabbade och hur det förebyggande arbetet fungerar i praktiken. Vi har valt att koncentrera oss på arbetsplatser inom vården då detta är ett väldigt drabbat område av hot- eller våldssituationer. Den typen av hot- eller våldssituationer vi vill belysa är när personalen blir utsatta av vårdtagarna/patienterna.

### **4.3 Urval**

För att tydliggöra situationen ifrån flera olika infallsvinklar har vi valt ut att intervjua representanter från arbetsgivarsidan och de som representerar arbetstagaren i olika sammanhang. Vi har valt att intervjua personer enbart inom den offentliga sektorn och det beror på att de privata vårdalternativen är i så begränsad omfattning.

Våra intervjupersoner har en förankring till arbetslivet såsom verksamhetschefer, arbetsmiljöinspektörer, fackföreningsombud och skyddsombud och båda könen är representerade. Detta är personer som genom sin yrkesroll inte arbetar direkt i det

kliniska vårdarbetet eller i väldigt begränsad omfattning, utan har en position som indirekt kommer i kontakt med personal som gör det. Vi var intresserade av hur de var engagerade i frågor om hot och våld. Vi kontaktade ett flertal personer inom försäkringskassan och försökte att få del av deras erfarenheter av hot och våld i arbetslivet eftersom vi hade tagit del av statistik som visade på att många personer var sjukskrivna på grund av att de varit utsatta av hot och våld på arbetsplatsen. Men tyvärr så avböjde de och ville inte prata om detta ämne med oss och de hade heller inte någon information att delge oss. Vi har valt att göra fyra intervjuer med fem personer och de intervjuade var representerade ifrån båda könen, två män och tre kvinnor. Vid ett intervjutillfälle var det två personer som valde att bli intervjuade tillsammans, det var intervjun med det fackliga ombudet och skyddsombud. De intervjuade personerna var en manlig arbetsmiljöinspektör från Arbetsmiljöverket, en kvinnlig verksamhetschef inom psykiatrisk sjukvård och en kvinnlig kvalitetsamordnare inom sjukvården. Ifrån facklig sida intervjuade vi en man som var ombud inom Svenska kommunalarbetsförbundet och en kvinna som var skyddsombud inom samma fackförening. Vi vill inte uppge mer precisa uppgifter än så här om personerna och deras arbetsplatser för att de ska kunna behålla sin anonymitet. Den här omfattningen på intervjustudie kändes hanterbar för vårt arbete och vår tidsram. Det visade sig vara tidskrävande att arbeta med den här typen av kvalitativ metod och att hitta kompetenta och intresserade intervjupersoner.

#### **4.4 Intervju**

För att genomföra våra intervjuer har vi gjort semistrukturerade intervjuer och utgått ifrån en intervjuguide. Vi tyckte att det var ett bra förhållningssätt till våra intervjuer och vårt ämne så att vi arbetade med ett genomtänkt och strukturerat förhållningssätt. Vilket innebär att innan intervjuerna har vi gjort i ordning frågor som man utgår ifrån vid intervjutillfället. Frågorna ska vara öppna och inte ledande detta ger en möjlighet för de intervjuade personerna att ge svar som de själva har kommit fram till och inte har blivit styrda av intervjuaren. Några frågor ska vara mer av intresse än andra, det vill säga att det finns ett högre intresseområde inom detta område.

Den kvalitativa intervjun innehåller sju steg enligt Kvale, (1997) Efter dessa sju steg har vi lagt upp vårt arbete. Det första är tematisering sedan följer planering, intervju, utskrift, analys, verifiering och slutligen rapportering. Vi började med att välja ut vårt syfte med arbetet och sedan bestämma vilken typ av intervju vi skulle göra. Därefter bestämde vi antalet intervjuer och gjorde vårt urval av intervjupersoner. Vid den första kontakten via telefon informerade vi om vårt syfte och vårt studieområde och att vi gärna ville intervju dem. Vi diskuterade även tidsomfattningen för intervjun och vilken plats som de tyckte var lämpligast att träffas på. Samtliga intervjuer gjordes på intervjupersonernas arbetsplatser, de var de själva som valde att bli intervjuade där. Det är betydelsefullt att de har möjlighet att välja så att det skapar en positiv kontakt och de känner sig även tryggare då under intervjun (Kvale, 1997).

Under intervjutillfället har vi försökt att vara så objektiva som möjligt och vara neutrala i vårt förhållningssätt till situationen, det har vi även tänkt på när vi har utformat vår intervjuguide och under bearbetning av materialet (Trost, 1997).

#### **4.5 Tolkning och analys**

Efter att intervjuerna blev inspelade på band så transkriberade vi varje intervju ordagrant. Därefter gjorde vi en sammanfattning av varje fråga och intervjusvar och

koncentrerade oss på det som var betydelsefullt för vårt arbete. Vilket innebar att vi inte tog med det som vi inte tyckte tillförde något till frågeställningarna. Materialet blev mer hanterbart och lättarbetat med detta arbetssätt. Därefter gjorde vi en sammanfattning utifrån de olika intervjuerna och deras uppfattningar och åsikter i de olika frågeställningarna (Trost, 1997).

#### **4.6 Validitet och reliabilitet**

Det är betydelsefullt att samla in data som är relevanta i studien och att den genomförs på ett sådant sätt att resultaten uppfattas som tillförlitliga. Vi har här för att förstärka trovärdigheten frågat samma frågor och därefter gjort jämförelser med svaren och därmed försökt att standardisera studien så att resultaten ska uppfattas som tillförlitliga.

Vi har bearbetat svaren och begränsat materialet så att bara det som är relevant för våra frågeställningar har vi inkluderat i sammanställningen. Detta bidrar till att bibehålla validiteten och vår uppfattning är att resultaten i arbetet urskiljs som relevanta genom att vi har bearbetat och använt intervjumaterialet på detta sätt.

([www.infovoice.se](http://www.infovoice.se))

För att försöka att skapa en likartad situation vid varje tillfälle har samma person varit intervjuare och den andra personen har fört anteckningar vid varje intervjutillfälle och som vi har stämt av med senare vid bearbetning och vid analysen av materialet. Situationerna blir genom detta handlingsmönster likartade vid varje intervjutillfälle och detta för att öka trovärdigheten och situationen blir då så liknande som möjligt i alla intervjuerna (Trost, 1997).

#### **4.7 Etik**

För att intervjupersonen ska känna förtroende och känna sig trygga i situationen har de själva valt platsen som de blir intervjuade på. De blev även informerade om att de när som helst kan avbryta och att de enbart behöver svara på de frågor som de själva vill svara på. Hela upplägget och situationen är helt frivilligt. Vi kom överens om det inspelade materialet och vårt tillvägagångssätt med detta och det innebär att det är bara vi som ska lyssna på banden för att transkribera intervjuerna och att vi därefter kommer att förvara dem på en säker plats för andra som inte är delaktiga i vårt arbete och att materialet inte kommer att användas i något annat sammanhang (Trost, 1997). Vi har lovat våra informanter att vi inte ska avslöja uppgifter om dem så att de har en möjlighet att förbli anonyma.

### **5. Resultatet**

Här är en sammanfattning med våra resultat utifrån intervjuerna. Det vi har fokuserat på i den här resultatsammanfattningen är att söka svaren till vårt syfte och våra frågeställningar.

Personerna som vi har intervjuat har ett samarbete med personal som arbetar i praktiskt vårdarbete och de fackliga representanterna arbetar även ute i verksamheter men i en väldigt begränsad omfattning. De övriga informanterna arbetar inte ute i praktiskt vårdarbete men är väl förankrade inom yrkesområdet. De arbetar samtliga inom kommunal och offentliga verksamheter i Göteborgsområdet.

### **5.1 Erfarenheter av hot och våldsituationer**

Medvetenheten om problemet med hot och våld som ett problem på många arbetsplatser är väldigt tydlig. Det finns en stor medvetenhet hos alla som vi har intervjuat att hot och våld finns inom allt vårdarbete mer eller mindre och att det har stor betydelse för hur man mår på jobbet. Riskerna för att utsättas för hot och våld har ökat i samhället och det speglar även vårdarbetet på många sätt framförallt inom den öppna vården. Våldet har ökat och drogerna dessutom och det är en annan grupp människor som vårdpersonal möter i dag, framförallt inom den öppna vården. Tidigare vistades fler människor på institutioner om de var psykiskt eller fysiskt svårt sjuka. Nu är det vanligare att människor bor i egna lägenheter och får hjälp av hemsjukvård och hemtjänst vilket innebär att de möter mer människor i utsatta situationer. Det påverkar samhället och även arbetssituationen inom vården, det kan även innebära en ökad risk att dessa människor integreras i samhället. Riskmedvetenheten har ökat genom att riskanalyser görs på patienter. Det påverkar hur de arbetar inom verksamheterna, men det är på arbetsplatser inom den öppna vården som hot och våldsituationer har ökat och det blir ett bekymmer inom den öppna vården. Riskinventering kan vara svårare inom detta område eftersom de inte har en avgränsad arbetsplats utan är ute och möter fler människor ute i samhället och i hemmen. Där blir det en större utsatthet som är svårare att förbereda sig på och att hot och våld ökar i samhället det råder det konsensus om men det kan även bero på att vårdarbetet har förändrats över tid.

### **5.2 Orsaker till att hot och våldsituationer uppstår**

Det framkommer att det kan finnas ett samband mellan patientens aggressivitet och personalens beteende i vissa situationer. Det kan även vara så att situationer uppstår genom att personalen inte är inarbetade med tydliga rutiner och genom sitt beteende framkallar aggressivitet hos patienterna. De framhåller alla betydelsen av bemötande och en dialog mellan personal och patienter som väldigt viktig för att förebygga situationer med hot och våldsinslag. Det kom fram under en av intervjuerna att aggressivitet är ett tydligt sätt att kommunicera med sin omgivning. Speciellt en av våra informanter hade engagerat sig och fördjupat sig i aggressivitet som ett sätt att kommunicera och uppfattade det som en bidragande orsak till att aggressiva handlingar utlöstes. De hade en gemensam uppfattning om att patienterna är utsatta, rädda och att de känner sig maktlösa och att detta med stor sannolikhet var en betydelsefull orsak till att aggressivitet uppstår och detta uttryckte de alla på lite olika sätt. Det uttrycktes som att det är en balans mellan makt och kontroll över situationen som påverkar beteendet för sjuka och svagare vårdsökande människor. Inom sjukvården framgår det att det är våld med syftet att patienter tvingar till sig recept, läkemedel samt pengar, det vill säga det instrumentella våldet, som har ökat. Inom den öppna vården är det problem med anhöriga och gatuvåldet som är den största problematiken och utsattheten med ensamarbete framförallt på kvällar och nätter kan detta vara ett bekymmer.

### **5.3 Våld och hot med ett genusperspektiv**

Genusfrågorna hade våra informanter lite olika erfarenheter och svar på. Två av informanterna som belyser situationen inom den öppna vården hade väldigt ringa erfarenhet av hot och våldsituationer och kunde därför inte urskilja några skillnader både vad det gäller att uttrycka aggressivitet och att utsättas för det och det var på grund av att de hade så få anmälningar att de inte kunde skilja ut ett beteendemönster här. De hade däremot uppmärksammat att när de hade informerat om hur



betydelsefullt det är att anmäla arbetsskador då ökade anmälningarna, men anmälningarna som gällde hot och våld ökade inte nämnvärt. Det framkom att manlig personal kan ”trigga” igång våld bara på grund av att de är män. Detta händer framförallt med unga män som vistas i miljöer där det är många andra män och på dessa arbetsplatser är det oftare mer våldsituationer som är anmälda. På arbetsplatser med jämnare könsfördelning är det inte lika mycket våldsituationer anmälda och det är oftare lugnare arbetsplatser, uppger flertalet av våra informanter. De har lite olika erfarenheter vad det gäller arbetsskadestatistiken och de har lite olika uppgifter ifrån de olika verksamheterna. Det sträcker sig ifrån att det inte finns någon arbetsskadestatistik genom hot och våld mot kvinnlig personal och till uppgifter om lika många anmälningar för män och kvinnor. Det uppfattades som att männen oftare går på larm där någon patient är aggressiv och är förväntade att gripa in och hjälpa till vid våldsamma incidenter. Det skulle därför vara så att männen utsätts mer för våld på arbetsplatsen och att det var en förklaring på deras högre arbetsskadestatistik på grund av hot- och våldsituationer. Majoriteten av våldshandlingar är det män som utsätter vårdpersonalen för men kvinnor som är psykotiska eller påtända kan även bli väldigt aggressiva. De skador som blir efteråt blir oftast mer omfattande om det är en man som utfört dem eftersom det är vanligare att de har en större muskelkraft än vad kvinnor har. Kvinnor utför inte lika ofta våldshandlingar men däremot framgår det att vad det handlar om hot finns det uppgifter om att kvinnor oftare utsätter personal för det och även sexuellt trakasserar personalen och då är framförallt kvinnlig personal som är utsatt. I denna fråga har de väldigt olika uppgifter och erfarenheter.

#### **5.4 Arbetsgivarens ansvar och förebyggande av hot och våld**

Vid inträffande av en hot- eller våldssituation svarade samtliga att det finns en handlingsplan tillgänglig på alla arbetsplatser som ska följas om det händer något. Arbetsgivarens skyldighet är att informera alla anställda vad som gäller och hur man ska gå tillväga. Handlingsplanen innehåller en checklista om hur man ska gå tillväga vad det gäller polisanmälan, arbetsskadeanmälan, akuta stödinsatser, informera verksamhetschefen och uppföljningssamtal. Arbetsgivaren har ett stort ansvar och det kan se väldigt olika ut i olika verksamheter.

Enligt en av informanterna är det viktigt att prata av sig med en gång och så snart som möjligt prata av sig i ett forum, med alla i personalen som deltog vid händelsen och där även arbetsledaren deltar. Då går de även igenom checklistan för att se om det behövs någon särskild insats, ändrade arbetsförhållande eller kontakt med psykolog som särskilt arbetar med hot och våldsituationer för enskilda samtal med dem som varit inblandade eller påverkade av situationen på något sätt. De kan även bli beordrade att gå till psykolog om arbetsgivaren anser att det är nödvändigt. En hot- eller våldssituation föder väldigt olika reaktioner och det är arbetsgivarens ansvar att engagera sig i sin personal och tillgodose olika behov.

Förebyggande arbete kan genomföras på ett flertal sätt på olika arbetsplatser. Mycket går att förebygga genom utbildning och bemötande för personalen, att de tränas i att hantera olika situationer och om det kan avsättas resurser för att ha dubbelbemannat vid behov. Det har även betydelse var arbetsplatsen är belägen och vad det finns för verksamheter i närheten, kan man installera och använda bärbara larm. Det är en fördel om det finns det reception eller om det finns en dörr så att du kan ta dig ut bakvägen och så vidare. Det finns ett flertal åtgärder som det går att arbeta förebyggande med för att förebygga och förhindra hot och våld på arbetsplatsen. Det

är tydligt att säkerhetstänkandet har ökat men det har även riskerna. Olika grupper drabbas på olika sätt exempelvis hemtjänsten som bedriver ensamarbete i stor utsträckning. Det finns särskilda föreskrifter för ensamarbete där det framgår att om det finns en påtaglig risk för hot och våld får arbetet inte utföras som ensamarbete. Den anställde ska också ha tillräcklig utbildning och tillgång till information för att utföra arbetsuppgifterna säkert och med trygghet.

Arbetsgivarens uppgift är att se till att personalen får kunskap genom utbildning om aggressivitet och olika konfliktmönster för att förhindra eller minska hot och våldsincidenter.

Det är viktigt för att skapa trygghet att personalen vet vad de ska göra om något händer. En informant har infört hot och våldsträning regelbundet på sin arbetsplats där personalen övar på olika situationer med varandra. En del situationer kanske bara händer ett fåtal gånger per år och då måste man träna på dessa moment på varandra istället. Detta gör att personalen känner sig inarbetad och säker vid olika situationer om det uppstår en situation i verkligheten. De jobbar även med attityder och omhändertagandet av patienterna, att de känner sig respekterade av personalen och blir väl omhändertagna vilket är betydelsefullt och förebygger hot- och våldsituationer.

En av informanterna menar att de har tagit ett betydelsefullt ställningstagande med en nolltolerans mot hot och våld på deras arbetsplats. Den är särskilt betydelsefull inom psykiatrin. De anser även att omhändertagandet vid en händelse är särskilt viktigt, att man tar tag i situationen med patienten och inblandad personal och har krisstöd och ”debriefing”, det vill säga ett semistrukturerat engångssamtal med personal som precis varit med om en hot- och våldssituation. Syftet med debriefing är att minska risken för psykologisk skada genom att låta personalen berätta om sina erfarenheter ([www.wikipedia.org/wiki/Debriefing](http://www.wikipedia.org/wiki/Debriefing)).

### **5.5 Hälsokonsekvenser med genusperspektiv**

Det har stora konsekvenser på hälsan med ökad psykisk ohälsa med rapporterade symtom som huvudvärk, nedstämdhet, magont, sömnproblem vilket ofta leder till sjukskrivning en tid, men ingen som har varit långtidssjukskriven. Den utsatte känner sig stressad och orolig samt upplever det ofta som jobbigt att gå tillbaka till den person som de blivit utsatta av. De andra arbetskamraterna upplever också obehag inför det som har inträffat, exempelvis oro över att det kan hända fler gånger, vilket skapar stress på arbetsplatsen. Det är viktigt att bearbeta det som har hänt och förbereda sig för olika situationer, dessutom hur man ska agera för att minska stressen på arbetsplatsen.

Många känner skuld och självförelser av att ha misslyckats i sitt arbete, vilket kan leda till olika former av stressymtom. Det kan vara så att man bagatelliserar händelsen eller förnekar den och om det inte bearbetas så kan det påverka att man förlorar sin empatiska förmåga. Det påverkar hur mötet blir med patienter och kan innebära att situationer ”triggas” igång istället för att lugna ner våldsamma situationer. Det är en väldigt stark subjektiv upplevelse som bottnar i olika komponenter såsom erfarenheter, kunskap, egna stämningläget eller en specifik situation som framkallar en speciell reaktion.

Fysiska skador efter smällar och knivstick är lätta att se men de psykiska är däremot svårare att se och inte lika uppenbara omedelbart. De psykiska konsekvenserna av att jobba inom psykiatri är patienter som inte gillar just dig eller hotar med att de vet var dina barn går i skolan och liknande situationer som är påfrestande. Ibland går det bra men helt plötsligt kan hoten verkligen uppfattas som verkliga och det blir då jobbigt.

Samtliga informanter kunde inte se några könsskillnader i hur kvinnors och mäns hälsa påverkas av att ha blivit utsatta för hot och våld. Däremot såg de skillnader i hur man hanterade händelsen efteråt. På arbetsplatser där det jobbar mycket män som till exempel inom brandkåren är männen väldigt bra på att prata om det som hänt. När det gäller att tala om sin rädsla inför hot- och våldssituationer så är kvinnorna bättre på detta. Männen är förväntade att hantera hot och våldssituationer och många män går ofta omkring med magvärk på jobbet på grund av detta.

### **5.6 Hälsofrämjande insatser och mörkertal**

De hälsofrämjande insatserna som finns är företagshälsovård, en jourlinje som man kan ringa till anonymt och prata om problem på jobbet och hur man mår, debriefing för samtliga i personalen och inte enbart de som jobbade hot- eller våldssituationen uppstod, uppföljande samtal, forum varje morgon där man diskuterar gårdagens händelser och hur de uppstod samt hur de hanterades. Det är hälsofrämjande på lång sikt att prata med sina arbetskamrater och lyfta fram positiva händelser, det stärker och skapar ett positivt tänkande.

Våra informanter är alla övertygade om att det finns ett stort mörkertal när det gäller att anmäla en hot- eller våldssituation. Anledningar till detta kan vara att man skäms över sitt agerande i situationen, attityder om att det inte är någon idé att gå till chefen, attitydproblem mellan både chefer och personal om att det är negativt att anmäla en hot- eller våldssituation. Fysiska skador anmäls i högre grad men tillbuden det vill säga när en arbetsskada skulle kunna ha uppstått men inte gjorde det. Dessa händelser anmäls inte i samma omfattning. Det är främst de psykiska tillbuden som inte anmäls eftersom attityderna är att när man arbetar med psykiskt sjuka personer skall man tåla att bli kallad olika fula saker.

### **5.7 Förslag till hälsofrämjande förändring på egna arbetsplatsen**

Ett sätt att förbättra arbetet kring frågor rörande hot och våldssituationer är att se till att handlingsplanen används och blir känd av alla genom att man går igenom den i arbetsgrupperna. Systematiskt arbetsmiljöarbete, (det vill säga att man i det dagliga arbetet tar hänsyn till både psykologiska, sociala och fysiska förhållanden på arbetsplatsen), där man aktivt jobbar med dessa frågor och ser till att det inte bara blir en massa pappersarbete utan åtgärder. Det är viktigt att man tar dessa frågor på allvar och är förberedd genom att göra riskinventeringar regelbundet på arbetsplatsen. Titta lite extra på hur man kan bygga bort risksituationer och göra riskanalyser vid ensamarbete. Något annat som har betydelse är ett genomtänkt förhållningssätt genom att det finns inarbetade rutiner. Man kan förebygga mycket på olika sätt på olika arbetsplatser. Det är viktigt att jobba systematiskt och strukturerat och genom det kan man minska hot- och våldstatistiken väldigt mycket. Bemötandefrågan är oerhört viktig och det handlar om att hitta en dialog med varandra samt att möta människor med förtroende, empati och vänlighet. Inom

vården har även miljön stor betydelse. Det är viktigt att patienterna känner sig värda att vistas i en trevlig miljö

## 6. Diskussion

### 6.1 Metoddiskussion

Vi har gjort en kvalitativ intervjustudie och tanken var att använda innehållsanalys som analysmetod. Under arbetets gång visade det sig dock att det inte var rätt metod för oss och vi övergick istället till semistrukturerad kvalitativ intervjumetod. Denna metod passade vårt arbetssätt med strukturerade intervjufrågor bättre. Det hade varit intressant att göra en kvantitativ studie inom detta område då vi hade fått tillgång till ett större material där det funnits möjlighet att göra jämförelser med olika grupper. Nackdelarna med en kvalitativ intervjustudie är att det är så få informanter på grund av att det är en så väldigt tidskrävande arbetsmetod. Detta skulle kunna vara grunden för ytterligare studier som inkluderar erfarenheter från både vårdpersonal och patienter vilket skulle vidga perspektivet på hot- och våldproblematiken. Ett problem med kvalitativ intervju metod är att resultatet kan bli annorlunda med andra informanter och intervjupersoner vilket leder till att resultatets tillförlitlighet kan ha brister samt bli svagare.

När det gäller validiteten har vi försökt stärka denna genom att jämföra våra anteckningar från intervjuerna med transkriberingen från det inspelade intervjumaterialet för att säkerställa att vi gjort rättvis tolkning. Risken att styra intervjuerna har minimerats genom undvikande av ledande frågor och användandet av öppna frågor som gjort det möjligt för informanterna att själva styra över svaren.

Genom att vi reducerade materialet och endast inkluderade det som tillförde något adekvat till våra frågeställningar blev materialet mer överskådligt och lättarbetat. Svaren på frågeformuläret har gett oss svar på de olika delarna i hot- och våldproblematiken och vi kan därigenom se en helhet på hot- och våldssituationen på arbetsplatserna.

Vi har många forskningsfrågor och det kan uppfattas som negativt då man inom forskningsområdet ofta uppmanas att smalna av och ha få specifika frågeställningar. Arbetet blev ändå som vi hade tänkt oss med ett bredare perspektiv på hot- och våldproblematiken.

Vi frågade inte våra informanter om definitionen av hot och våld och så här i efterhand skulle det kanske ha bidragit med något till studien. Det var nog underförstått att det fanns en konsensus i vad definitionen grundar sig i. Vi valde att använda oss av perspektivet från de yrkeskategorier som indirekt kommer i kontakt med personal som arbetar i det kliniska arbetet och professioner som personal kontaktar så som chefer, fackföreningen och myndigheter och belysa deras erfarenheter i de här frågorna. Det hade även varit intressant att undersöka om det finns ett samband mellan sjukskrivningar och omfattningen på sjukskrivningen som är kopplat till hot- och våldssituationer, vilket hade vidgat problemet och det hade blivit ytterligare en dimension på problematiken. Det hade vi kunnat göra om Försäkringskassan varit positiva till att delta i vårt arbete.

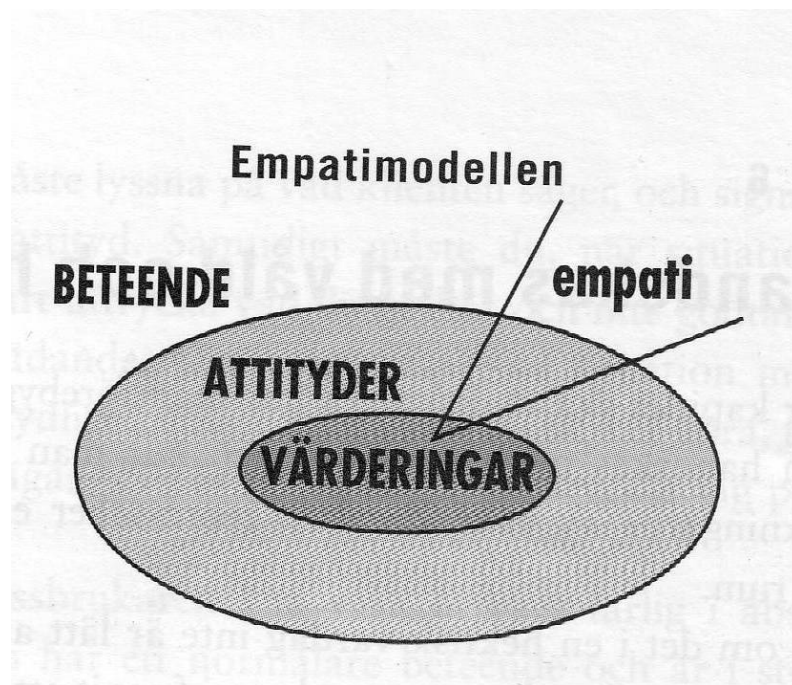
Vi tycker att det hade varit väldigt betydelsefullt för vår studie om Försäkringskassan hade varit en del av vårt material, det hade blivit en helhet med deras infallsvinkel på

detta arbetsmiljöproblem. Vi har försökt att få med så skiftande anknytningar till hot och våldsproblematiken som möjligt så att det blir åskådliggjord utifrån flera perspektiv. Det är ett litet material och det går inte att uttrycka att materialet är generellt för Göteborgsregionen även om alla intervjupersonerna arbetar i Göteborg är det inte möjligt att kunna dra några slutsatser utifrån vårt begränsade resultat med någon säkerhet i materialet.

För att säkerställa och bekräfta fynden har vi försökt vara noggranna och självkritiskt analyserat var för sig och tillsammans med handledaren. Det gjorde vi för att försäkra oss om att vi inte på något sätt har varit styrande i vår intervjuteknik under intervjusituationen eller tillvägagångssättet under arbetets gång.

## 6.2 Resultatdiskussion

När vi granskat intervjuerna och sammanställt hur arbetet går till i praktiken inom psykiatrin och sjukvården så stämmer deras arbetssätt väl överens med empatimodellen som utgår från personalens värderingar och hur det påverkar attityder bland personalen gentemot patienterna och hur det senare yttrar sig i det praktiska vårdarbetet. Detta skapar ett beteende och visar sig i hur personalen bemöter patienter med empati eller i sämsta fall frånvaron att ett empatiskt förhållningssätt. Vi anser att detta är en bra modell att arbeta efter för att förebygga hot- och våldsituationer.



Figur1: Empatimodell som belyser samspelet mellan beteende, attityder, värderingar och empati. (Carlenius & Aakvaag, 1998, sid.72).

Attityder och empati som personalen visar patienterna och betydelsen att behandla alla likvärdigt och jämlikt oavsett bakgrund och sjukdomstillstånd innebär att behandla alla människor olika. I vårdarbetet är Empatimodellen användbar som modell för att belysa dessa handlingsmönster utifrån våra värderingar och hur det påverkar attityderna och beteendet till den vårdberoende personen och hur

vårdpersonalens empatiska förmågor har ett samband med värderingarna (Carlenius & Aakvaag, 1998).

Det visar sig att hot och våld är förekommande i stort sett inom allt vårdarbete och har ökat inom en del områden såsom akutvård och den öppna vården på senare år, vilket kan bero på en spegling av samhället där gatuvåldet ökat de senaste åren. Det är framför allt det instrumentella våldet som ökat då patienterna vill få tag på recept och läkemedel.

När det gäller orsaker till att en patient blir våldsam så stämmer våra resultat väl överens med det vi tidigare hittat. Orsakerna till ett våldsamt beteende är ofta att aggressivitet är en del av sjukdomsbilden men kan även bero på att patienten är utsatta och rädda samt känner sig maktlösa. Personalens bemötande av patienterna är väldigt viktigt och om det saknas tydliga rutiner så kan detta skapa aggressivitet hos patienterna.

De genusaspekter som vi hittat är både att det inte kunde urskiljas några genusskillnader för vilka som utsätts för hot och våld på grund av ringa erfarenheter enligt fackförbundet till att det finns skillnader enligt övriga informanter. Manlig personal kan ”trigga” igång våld enbart på grund av att de är män, detta gäller främst unga män. Arbetsplatser med en jämnare könsfördelning har inte lika många anmälda våldshandlingar vilket kan bero på att dessa arbetsplatser oftast är lugnare. När det gäller genusskillnader hos förövarna så är kvinnliga förövare inte lika benägna till våldshandling utan använder sig mer av hot och sexuella trakasserier mot både kvinnlig och manlig personal. Vi kunde inte finna några genusskillnader i hur kvinnors och mäns hälsa påverkas av att ha blivit utsatta för hot och våld. Däremot finns det skillnader i hur de hanterar en händelse efteråt. På mansdominerade arbetsplatser så som Räddningstjänsten är männen väldigt bra på att prata om det som hänt. Kvinnor är bättre på att prata om sin rädsla än männen. Det förväntas ofta av männen att de ska kunna hantera och ingripa i hot- och våldsituationer vilket resulterar i att många män går omkring och mår dåligt på jobbet på grund av den här situationen.

Arbetsgivarens ansvar för att förebygga hot- och våldsituationer och när det uppstått en hot- och våldsituation varierar mellan de olika arbetsplatserna men det är ett stort ansvar på samtliga arbetsplatser. Det som var gemensamt för arbetsplatserna var att det skall finnas en hot- och våldspolicy samt en handlingsplan som talar om precis hur man skall agera när det uppstått en hot- och våldsituation. Arbetsgivaren skall informera samtliga anställda om denna handlingsplan och se till att den följs. När det inträffat en hot- och våldsituation är det av stor vikt att de drabbade får möjlighet att prata med någon om vad som hänt och får det stöd och den hjälp de behöver. Omhändertagandet av personalen är av stor vikt när det uppstått en hot- och våldsituation. Det är inte enbart den/de som direkt blivit utsatta som skall omhändertas utan all personal som arbetade vid det tillfället och det är även betydelsefullt att prata med övriga anställda som inte var i tjänst vid händelsen eftersom det berör även frånvarande personal vad som inträffar på arbetsplatsen. En hot- och våldsituation föder så mycket känslor såsom oro och rädsla bland all personal på arbetsplatsen och därför är stödsamtal viktig samt att det finns en psykolog eller liknande med kunskaper om hot och våld tillgänglig för de som behöver ytterligare bearbetning.

Vad det gäller förebyggande åtgärder framkommer det i intervjuerna att utbildning i hur man hanterar en hot- och vålds situation samt träning i hur man bemöter patienterna är av yttersta vikt vilket vi instämmer i. Även arbetsplatsens utformning och arbetsmiljön har betydelse för det förebyggande arbetet. För att kunna förhindra och förebygga att hot- och vålds situationer uppstår måste man tillåta patienterna att visa sina känslor och aggressioner istället för att stänga inne dem enligt en av våra informanter. Det handlar om att tillåta patienterna att visa sin aggressivitet och sina känslor under kontrollerade former så som exempelvis i samtal med personal, hur personalen bemöter aggressiviteten och vilka faktorer som lugnar en aggressiv och upprörd person. Detta tror vi är väldigt viktigt eftersom inestängande av känslor ofta leder till att de förr eller senare kommer upp till ytan och exploderar med värre konsekvenser som följd när de varit undertryckta en längre tid än om man tagit itu med aggressiviteten och känslorna direkt. Alla måste få lov att visa sina känslor för att må bra.

Arbetsmiljöverket har en tydlig bild över risker och situationen i den öppna vården och de som representerar den gruppen fackligt tror att det händer mer än det som framkommer genom anmälningar. Det är intressant att det som verkar mer sannolikt att representanter från fackföreningen skulle ha en tydligare bild över situationen än informanten från Arbetsmiljöverket eftersom de dessutom arbetar ute i det praktiska vårdarbetet om än i väldigt begränsad omfattning. Då det verkar komma in få anmälningar om hot- och vålds situationer i den öppna vården så är detta ett positivt och förvånande resultat över hur vår informant från Arbetsmiljöverket kan hålla sig så uppdaterad om arbets situationen ”ute på fältet”.

Det framkom att vilken attityd som personalen har till hot och våld är betydelsefullt och bemötandet i synnerhet lyfts fram som förebyggande. Det är ett gemensamt synsätt från informanterna att bemötandet ofta är en utlösande faktor vid hot- och vålds situationer inom vårdarbetet och det tror vi att det är ett viktigt utgångsläge att arbeta utifrån detta tankesätt. Uppfattningen om att samhället har blivit våldsammare har de gemensamma funderingar kring. Samtidigt så verkar det finnas en medvetenhet som inte fanns ”förr i tiden” att arbeta med riskanalyser. Därigenom har våldet inne på psykiatrisk akutmottagning och vårdavdelningar både inom psykiatri och inom den somatiska vården minskat betydelsefullt jämfört med för ungefär tjugo år sedan. Då var det oerhört mycket mer vålds incidenter inne på verksamheterna enligt våra informanter. Medvetenheten verkar som den är tydligare i dag men fortfarande finns det kvar ett tänk framförallt inom den öppna vården att det tillhör jobbet att utsättas för hot- och vålds situationer och att det diskuteras och anmäls i väldigt begränsad omfattning på arbetsplatser inom den öppna vården. Inom sjukvården och de psykiatriska enheterna har risktänkandet ökat med riskhantering. I vårdarbetet är det betydelsefullt att ta med i beräkningen att hot- och vålds situationer uppstår och ha en utarbetad strategi för hur man skall hantera detta.

De åtgärdsförslag till vad som kan förbättras i det förebyggande arbetet på arbetsplatserna som uppkom under intervjuerna var följande:

- Se till att handlingsplanen används och blir känd av alla på arbetsplatsen.
- Utföra systematiskt arbetsmiljöarbete där man aktivt jobbar med dessa frågor så att det inte bara blir på pappret.
- Genomföra riskinventeringar regelbundet.
- Försöka bygga bort risksituationer.

- Göra riskanalyser för ensamarbete.
- Ha ett genomtänkt förhållningsätt med inarbetade rutiner.
- Jobba systematiskt och strukturerat på rätt sätt.
- Bemöta patienter med förtroende, empati och vänlighet samt att hitta en dialog med varandra och utbildning av personal i detta.
- Miljön är viktig så att patienterna känner sig värda att vistas i en trevlig miljö.

Sammanfattningsvis tycker vi att informanterna som har anknytning till psykiatrisk sjukvård har kommit långt i sitt förebyggande arbete mot hot och våld. De har goda resurser för att hantera när en hot- och våldssituation har uppstått och omhändertagandet efteråt av både personal och patienter. Det var svårare att kartlägga den öppna vården och det var inte lika tydligt hur detta arbete framskrider med att förebygga hot- och våldssituationer.

Det som inte framkom under intervjuerna var att personalbrist, omorganisering, stress och utbrändhet bland personalen kan leda till att fler hot- och våldssituationer uppstår. Vi anser att detta kan vara en bidragande orsak till den ökande hot- och våldsförekomsten inom vården då ökad stress påverkar förmågan att bemöta gamla, sjuka och psykiskt labila patienter/vårdtagare med ett empatiskt och tålmodigt förhållningsätt. Patienterna kan känna av att personalen är stressade eller i känslomässig obalans som gör att patienterna blir oroliga och känner sig otrygga vilket leder till ett försämrat psykiskt/fysiskt tillstånd som kan bidra till hot- och våldssituationer. Detta var faktorer som vi trodde skulle komma fram som orsaker till att hot och våld uppstår inom vårdarbetet.

Hot- och våldssituationer förändras och påverkas av samhällets attityder till hot och våld som är föränderliga i olika tidsperioder. Vilka beteende och hur det graderas i statistiken och vad som inkluderas i begreppet har stor betydelse. Det kan vara en subjektiv uppfattning av en situation och hur den tolkas i en specifik situation är betydelsefullt. De som blir utsatta för händelsen och deras reaktioner på händelsen är av stor betydelse för hur den ska graderas.

### **6.3 Sammanfattning**

Hot och våldshändelser är ett problem på många olika typer av arbetsplatser. Vi har fokuserat oss på arbetsplatser inom vårdsektorn för att avgränsa oss något ifrån andra arbetsplatser. Arbetsplatser inom vårdsektorn innebär ofta en beroendeställning och ett maktförhållande mellan personal och personen som är i behov av vård. Detta kan vara en av orsakerna till att hot och våld är förhållandevis vanligt förekommande inom vården. Det är även en arbetsplats som kan vara en möjlighet att få tag i exempelvis läkemedel, pengar och intyg vilket kan skapa en risk för hot och våldshändelser, det vill säga det instrumentella våldet. Några ytterligare orsaker till att hot- och våldssituationer uppstår är ett eventuellt samband mellan patientens aggressivitet och personalens beteende i vissa situationer. Personal som inte är inarbetade med tydliga rutiner kan genom sitt beteende framkalla aggressivitet hos patienterna och på så sätt utlösa en hot- eller våldshandling.

Omfattningen på hot- och våldsproblematiken är betydelsefull inom vissa yrkesgrupper och i en uppgift som har framkommit är genomsnittligt är ca 14 % utsatta för hot och våld på arbetsplatserna. I andra studier där det enbart är vårdpersonal som ingår i studiematerialet så är det ungefär 25 % som uppger att de har blivit utsatta för hot- och våldssituationer.



De genusskillnader som visade sig var bland annat att manlig personal kan ”trigga” igång våld bara på grund av att de är män. Detta händer framförallt med unga män i miljöer där det är många andra män och dessa arbetsplatser anmäler oftare mer våldsituationer. Arbetsplatser med jämnare könsfördelning har inte lika mycket våldsituationer anmälda och är oftare lugnare arbetsplatser. En uppfattning är att männen oftare går på larm där någon patient är aggressiv och förväntas att gripa in vid våldsamma incidenter. Detta kan leda till att männen utsätts mer för våld på arbetsplatsen vilket kan vara en förklaring på deras högre arbetsskadestatistik. Den vanligaste utövaren av hot- och våldsituationer är en man och det är ovanligare att kvinnor utför våldshandlingar men de utsätter personalen för hot och sexuella trakasserier. Vi fann inga genusskillnader i hur hälsan påverkas av att ha blivit utsatt för hot och våld, men det fanns skillnader i hur man hanterade händelsen efteråt. På mansdominerade arbetsplatser är männen väldigt bra på att prata om det som hänt. Kvinnor är bättre på att tala om sin rädsla inför hot- och våldsituationer än männen.

Arbetsgivarens ansvar när det inträffat en hot- och våldsituation är att det skall finnas en handlingsplan tillgänglig på alla arbetsplatser som ska följas om det händer något. Arbetsgivarens skyldighet är att informera alla anställda vad som gäller och hur man ska gå tillväga. Arbetsgivaren har ett stort ansvar och det kan se väldigt olika ut i olika verksamheter. Arbetsgivaren skall även se till att ordna med någon form av debriefing så att de anställda får hjälp med att hantera det som hänt.

Förebyggande arbete kan vara utbildning och bemötande för personalen, att de tränas i att hantera olika situationer, om det kan avsättas resurser för att ha dubbelbemannat vid behov, arbetsplatsens utformande och läge samt möjlighet att installera och använda bärbara larm. Införa hot och våldsträning regelbundet på sin arbetsplats där personalen övar på olika situationer med varandra är en bra förebyggande åtgärd. Hälsofrämjande arbete kan bedrivas genom att hålla debriefing när det uppstått en hot- eller våldsituation och att ha en kurator eller dylikt till hands för stödjande samtal på utsatta arbetsplatser. Genom att regelbundet genomföra riskanalyser hos patienter och i den fysiska arbetsmiljön sänker risken för inträffande av hot- eller våldsituationer.

Vi tycker att vi har fått svar på vår frågeställning och det har varit väldigt intressant och givande att arbeta med denna uppsats. Uppsatsen kan fungera som en grund för vidare fördjupningsstudier inom området. Hot och våld inom vården är ett område där det finns en hel del forskning gjord men vi saknar forskning som belyser arbetsgivarens ansvar för att förebygga hot och våld på arbetsplatsen samt arbetsgivarens ansvar när det har inträffat en hot- eller våldsituation. Här behövs det mer forskning och kartläggning för att kunna se om de rutiner som finns idag är tillräckliga och om det som verkligen görs är tillräckligt.

## 7. Källförteckning

### 7.1 Tryckta källor

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

Bergström, A-M. Threat and violence against health care personnel. Ingår i : (Eds.) Bast-Pettersen, R. Bach, E. Lindström, K. Toomingas, A. Kiviranta, J. Research on Violence, Threats and Bullying as Health Risks among Health Care Personnel – Proceeding from the Workshop for Nordic researchers in Reykjavik, 14-16 August, 1994. Copenhagen, 1995. Tema Nord 1995:583. Nordic Council of Ministers. ISBN 92 9120 7136.

Carlenius P. & Aakvaag P. T (1998) *Hur man förebygger hot och våld i arbetslivet*. Oslo. Kommentus förlag

Dollard J. et.al (1980) *Frustration and aggression*, Greenwood Press, Westport.

Estrada, F., Nilsson, A. & Wikman, S., (2006) Det ökade våldet i arbetslivet. En analys utifrån de svenska offerundersökningarna. Kriminologiska institutionen, Stockholms Universitet. NSFK Accepted.

Göransson A.(1998) ”Mening, makt och materialet. Ett försök att förena realistiska och poststrukturalistiska positioner”. Häften för kritiska studier 4:98

Hammarström A. (2004) *Genusperspektiv på medicinen – två decenniers utveckling av medvetenheten om kön och genus inom medicinsk forskning och praktik*. Höskoleverket. Stockholm

Korsell L. (2005) Kända skador, okända brottsoffer - en förstudie om arbetsmiljöbrott. Sekretariatet för forskning om ekonomisk och organiserad brottslighet.

Kvale S. (1997) *Den kvalitativa forskningsintervju*, Lund, Studentlitteratur

Magnusson E. (2003) *Genusforskning inom psykologin – bidrag till psykologisk teori och praktik*. Höskoleverket. Stockholm.

Nenzén B. (2003) *Hot och våld i arbetslivet*. Stockholm. Prevent, cop

Sandström S, (2007) *Hot och våld I vård, omsorg och socialt arbete*, Stockholm, Gothia förlag AB

Toomingas, A. Nordin, H. Reports of violence and threats against Swedish Health Care personnel. Ingår i: (Eds.) Bast-Pettersen, R. Bach, E. Lindström, K. Toomingas, A. Kiviranta, J. Research on Violence, Threats and Bullying as Health Risks among Health Care Personnel – Proceeding from the Workshop for Nordic researchers in Reykjavik, 14-16 August, 1994. Copenhagen, 1995. Tema Nord 1995:583. Nordic Council of Ministers. ISBN 92 9120 7136.)

Trots J. (1997) *Kvalitativa intervjuer*. Lund, Studentlitteratur

## **7.2 Elektroniska källor**

Arbetskyddsstyrelsens kungörelse med föreskrifter om åtgärder mot våld och hot i arbetsmiljön, (AFS 1993: 2), beslutad den 14 januari 1993

Arbetsmiljölagen

[www.av.se](http://www.av.se) 2007-04-20

Gunnarsson, R. (2002) Validitet och reliabilitet

[www.infovoice.se](http://www.infovoice.se) 2007-04-19

[www.wikipedia.org/wiki/Debriefing](http://www.wikipedia.org/wiki/Debriefing) 2008-06-03



## **Bilaga 1.**

### **Arbetskyddsstyrelsens kungörelse med föreskrifter om åtgärder mot våld och hot i arbetsmiljön Beslutad den 14 januari 1993**

Arbetskyddsstyrelsen meddelar med stöd av 18 § arbetsmiljöförordningen (SFS 1977:1166) följande föreskrifter.

Tillämpningsområde

1 § Dessa föreskrifter gäller arbete där det kan finnas risk för våld eller hot om våld.  
Riskförebyggande åtgärder

2 § Arbetsgivaren skall utreda de risker för våld eller hot om våld som kan finnas i arbetet samt vidta de åtgärder som kan föranledas av utredningen.  
Bestämmelser om anlitande av minderåriga till arbete där våldsrisker kan förekomma finns i Arbetskyddsstyrelsens kungörelse (AFS 1990:19) med föreskrifter om anlitande av minderåriga i arbetslivet.

3 § Arbetet skall ordnas så att risk för våld eller hot om våld så långt som det är möjligt förebyggs.  
Särskilda säkerhetsrutiner skall finnas för arbete som kan medföra risk för våld eller hot om våld. Rutinerna skall hållas aktuella och följas upp fortlöpande. Rutinerna skall vara kända av alla arbetstagare som kan bli berörda av riskerna.

4 § Arbetstagarna skall ha tillräcklig utbildning och information och få tillräckliga instruktioner för att kunna utföra arbetet säkert och med tillfredsställande trygghet.

5 § Vid arbete där det finns risk för återkommande våld eller hot om våld skall arbetstagarna få särskilt stöd och handledning.

6 § Arbetsplatser skall placeras, utformas och utrustas så att risk för våld eller hot om våld så långt som det är möjligt förebyggs.

7 § Arbetstagarna skall ha möjlighet att kalla på snabb hjälp vid en vålds- eller hotsituation. Arbetsgivaren skall se till att

- det finns larmutrustning där så krävs för säkerheten
- det finns fastställda rutiner för vem som skall ta emot larm och för åtgärder som skall vidtas när larm utlösts
- övning av säkerhetsrutiner och åtgärder vid larm genomförs regelbundet
- larmutrustning underhålls och kontrolleras

AFS 1993:2 4

- det finns andra tekniska hjälpmedel om det behövs.

8 § Innebär en arbetsuppgift påtaglig risk för våld eller hot om våld får den inte utföras som ensamarbete.

9 § Värde transporter skall organiseras och utföras så att arbetstagarna har betryggande säkerhet.

Uppföljande åtgärder m.m.

10 § Tillbud och händelser med våld eller hot om våld skall dokumenteras och utredas.

11 § Arbetstagare som utsatts för våld eller hot om våld skall snabbt få hjälp och stöd för att förebygga eller lindra såväl fysisk som psykisk skada. Arbetsgivaren skall ha särskilda rutiner för detta.

#### **Ikraftträdande**

Dessa föreskrifter träder i kraft den 1 juli 1993. Samtidigt upphävs Arbetarskyddsstyrelsens allmänna råd (AFS 19831) beträffande våldsrisker i arbetsmiljön.

(Källa AFS 1993:2, [www.av.se](http://www.av.se))

### **Arbetsmiljölagen**

#### **Kapitel 1: Lagens ändamål och tillämpningsområde**

1 § Lagens ändamål är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att även i övrigt uppnå en god arbetsmiljö.

#### **Kapitel 2: Arbetsmiljöns beskaffenhet**

2 § Arbete skall planläggas och anordnas så, att det kan utföras i en sund och säker miljö.

#### **Kapitel 3: Allmänna skyldigheter**

1 § Bestämmelserna i detta kapitel skall tillämpas med beaktande av kraven på arbetsmiljöns beskaffenhet enligt 2 kap.

1a § Arbetsgivare och arbetstagare skall samverka för att åstadkomma en god arbetsmiljö.

2 § Arbetsgivaren skall vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall. En utgångspunkt skall därvid vara att allt sådant som kan leda till ohälsa eller olycksfall skall ändras eller ersättas så att risken för ohälsa eller olycksfall undanröjs. Arbetsgivaren skall beakta den särskilda risk för ohälsa och olycksfall som kan följa av att arbetstagaren utför arbete ensam.

Lokaler samt maskiner, redskap, skyddsutrustning och andra tekniska anordningar skall underhållas väl.

2a § Arbetsgivaren skall systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att arbetsmiljön uppfyller föreskrivna krav på en god arbetsmiljö. Han skall utreda arbetsskador, fortlöpande undersöka riskerna i verksamheten och vidta de åtgärder som föranleds av detta. Åtgärder som inte kan vidtas omedelbart skall tidsplaneras. Arbetsgivaren skall i den utsträckning verksamheten kräver dokumentera arbetsmiljön och arbetet med denna. Handlingsplaner skall därvid upprättas. Arbetsgivaren skall vidare se till att det i hans verksamhet finns en på lämpligt sätt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet för fullgörande av de uppgifter som enligt denna lag och enligt 22 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring vilar på honom.

2b § Arbetsgivaren skall svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå. Med företagshälsovård avses en oberoende expertresurs inom områden såsom arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovården skall särskilt

arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa.

3 § Arbetsgivaren skall se till att arbetstagaren får god kännedom om de förhållanden, under vilka arbetet bedrivs, och att arbetstagaren upplyses om de risker som kan vara förbundna med arbetet. Arbetsgivaren skall för vissa sig om att arbetstagaren har den utbildning som behövs och vet vad han har att iaktta för att undgå riskerna i arbetet. Arbetsgivaren skall se till att endast arbetstagare som har fått tillräckliga instruktioner får tillträde till områden där det finns en påtaglig risk för ohälsa eller olycksfall. Arbetsgivaren skall genom att anpassa arbetsförhållandena eller vidta annan lämplig åtgärd ta hänsyn till arbetstagarens särskilda förutsättningar för arbetet. Vid arbetets planläggning och anordnande skall beaktas att människors förutsättningar att utföra arbetsuppgifter är olika.

4 § Arbetstagaren skall medverka i arbetsmiljöarbetet och delta i genomförandet av de åtgärder som behövs för att åstadkomma en god arbetsmiljö. Han skall följa givna föreskrifter samt använda de skyddsanordningar och iaktta den försiktighet i övrigt som behövs för att förebygga ohälsa och olycksfall. Om arbetstagaren finner att arbetet innebär omedelbar och allvarlig fara för liv eller hälsa, skall han snarast underrätta arbetsgivaren eller skyddsombud. Arbetstagaren är fri från ersättningsskyldighet för skada som uppstår till följd av att han underlåter att utföra arbetet i avvaktan på besked om det skall fortsättas.

#### Arbetsmiljöförordningen

1 § Utöver de bestämmelser som anges i 1 kap. 2a § arbetsmiljölagen (1977:1160) skall 2 kap. 4.6 § §, 7 § första stycket första meningen samt 3 kap. 6 och 7 § § samma lag gälla utländska fartyg inom Sveriges sjöterritorium.

#### Anmälan om arbetsskada m.m.

2 § Har olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbete föranlett dödsfall eller svårare personskada eller samtidigt drabbat flera arbetstagare, skall arbetsgivaren utan dröjsmål underrätta Arbetsmiljöverket. Detsamma gäller vid tillbud som har inneburit allvarlig fara för liv eller hälsa. Om anmälan om arbetsskada föreskrivs även i förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd. Föreskrifter om befälhavarens skyldighet att vid fartygsarbete rapportera vissa händelser finns i 6 kap. 14 § sjölagen (1994:1009).

2a § Läkare skall till Arbetsmiljöverket anmäla sjukdomar, som kan ha samband med arbete och är av intresse från arbetsmiljösynpunkt, samt lämna verket upplysningar och biträde.

(Källa: [www.av.se](http://www.av.se))

## **Bilaga 2**

### **Intervjuguide**

Intervjufrågor om hot och våld på arbetsplatser inom vården där personal kan bli utsatta av patienter/vårdtagare.

1. Hur kommer det sig att du är intresserad av hot- och våld på arbetsplatsen?
2. Vilka är dina erfarenheter av hot- och våld på arbetsplatsen?
3. Hur uppfattar du förekomsten av detta på arbetsplatser i dag?
4. Vi undrar om det har skett en förändring under de senaste åren? I så fall på vilket sätt?
5. Vad är det som orsakar hot- och våldssituationer?
6. Vilken typ av hot- och våld utövar kvinnor respektive män?
7. Vilken typ av hot- och våld utsätts kvinnor respektive män för?
8. Hur fungerar det i praktiken med arbetsgivarens ansvar när det har inträffat en hot- eller våldssituation?
9. Hur fungerar det i praktiken med arbetsgivarens ansvar att förebygga hot – eller våldssituationer?
10. Man kan tänka sig att hot- och våldssituationer har konsekvenser på hälsan. Vilka erfarenheter har du av detta?
11. Har ni sett skillnader på hur kvinnor respektive männens hälsa påverkas av att ha blivit utsatt för hot- och våld? Motivera ditt svar.
12. Vilka hälsofrämjande insatser finns det för personalen när det har inträffat en hot- eller våldssituation?
13. Tror du att det finns ett mörkertal att många fall inte anmäls? Motivera ditt svar:
14. Vad tycker du själv skulle behöva förändras för att påverka hot- och våldssituationer på arbetsplatser för att främja hälsan?



## Bilaga 3

### Resultat

Här redovisas resultaten ifrån våra fyra intervjuer med fem personer. Resultatet redovisas i en sammanfattning av svaren vi fick i varje fråga. För att tydliggöra det så har vi benämnt personerna som ses nedan.

A= intervju med kommunalarbetsförbundet A1= ombud och A2= skyddsombud

B= intervju med arbetsmiljöverket, en arbetsmiljöinspektör

C= intervju med kvalitetssamordnare inom sjukvården

D= intervju med en verksamhetschef inom psykiatrisk vård

#### ***1. Hur kommer det sig att du är intresserad av hot och våld på arbetsplatsen***

A.1. Vi är intresserade av arbetsmiljön och att man ska må bra på arbetsplatsen.

A.2 Ja, och i arbetsmiljön ingår hot och våldssituationer

B. Det ingår i mitt arbete att titta på olika risker på arbetsplatserna och hot och våld är en risk som har ökat på sistone. Det är för att jag har sett att situationer under stressade omständigheter ofta utvecklas till hot och våldssituationer särskilt inom vården." *Det här är viktiga frågor för hur man mår på arbetsplatsen.*"

C. Jag är intresserad av hur vi människor reagerar, beter oss och hur vi kommunicerar med varandra. Jag har fått olika uppdrag att arbeta med hot och våldssituationer för att förbättra situationen på särskilt utsatta arbetsplatser. Detta arbete har fått väldigt goda resultat.

D. "Dels är det personalens arbetsmiljö och dels att det handlar om i grunden om ett patientbemötande och som i mina öron är väldigt tätt sammanslutet, hur patienter blir behandlade och hur det uppstår hot och våld på en arbetsplats inom psykiatrin."

#### ***2. Vilka är dina erfarenheter av hot- och våldssituationer på arbetsplatsen?***

A.1 Det är ovanligt med anmälningar om hot och våld på arbetsplatsen som arbetsskada. "Där är våra erfarenheter att det händer mer än vad som anmäls."

A.2 Vad som framkommer av statistiken är att när vi informerar om betydelsen av att anmäla ökar även anmälningarna. Det är enbart tillbud som har blivit rapporterade då. Den öppna vården utsatt dessutom för gatuvåldet, speciellt tufft är det att jobba kvällar och nätter här i stan, särskilt på lördagskvällarna. Dessutom är det risker genom att de kan utsättas för våld ifrån vårdtagare.

B. Det är akutmottagningar och psykiatrisk vård som är mest utsatta. Det har ökat de senaste åren markant inom hemtjänsten, numera vårdas oftare även svårt sjuka i hemmet vilket inte var lika vanligt tidigare. Hemtjänsten möter även de anhöriga som kan innebära en ökad risk för att bli utsatt för hot och våld som vårdpersonal. Hemtjänsten har utsattheten med våld i stadsmiljön men även om bilen stannar mitt i natten på landsbygden kan detta innebära stora risker. Det är ett område som ökar dels på grund av att fler har hemtjänst men också att våldet har ökat i samhället.

C. När jag började arbeta inom vården i slutet på 70-talet, började jag inom psykiatrin, då var det en annan syn och en annan attityd till våld i vårdarbetet. Jag blev nedslagen bakifrån och

blev bara bemött av att det ingår i jobbet, psykipatienter är aggressiva. Det blev inget samtal om vad som orsakade beteendet eller någon uppföljning av händelsen. Det tyckte jag var felaktigt och det var förhållningssättet som var då i slutet på 70-talet.

D. När man tittar tillbaka hade vi en situation här med tvångsåtgärder 5 gånger i veckan och då blev det nästan alltid en arbetsskadeanmälan. Nu har vi dessa situationer 1-3 gånger per år. Det beror på att vi arbetar på ett annat sätt idag. Vi jobbar med riskbedömningar av patienter och anpassar personal därefter. Vi har även jobbat med personalens bemötande och attityder till patienterna. Detta har förändrat arbetssituationen väldigt mycket både för patienter och för personalen.

### **3. Hur uppfattar du förekomsten av hot och våld på arbetsplatser idag?**

A.2. I dag bor de som tidigare var inlåsta på institutionen i egna boenden vilket skapar en del situationer både för dem själva men också för personalen.

A1. Det tror jag också har betydelse.

B. *"Det förekommer mer eller mindre överallt och det har ökat."* Där det har ökat mest och där det är mest anmälningar är hemtjänsten kan jag tänka mig.

C. Tittar man på den generella bilden så har hot och våld ökat i samhället. I alla situationer där du jobbar och bemöter människor finns det möjligheter till hot - och våldsituationer. Det instrumentella våldet har ökat väldigt mycket, det vill säga när de vill få något i utbyte pengar, recept, läkemedel och så vidare.

D. Det är vid tillfällen när det är larm på flera ställen samtidigt. Det kan även vara när patienter har kommit in och misskött sin medicinering, detta ökar riskerna.

### **4. Vi undrar om det har skett en förändring de senaste åren?**

A.2 Min personliga uppfattning är att det har ökat om man jämför med hur det var för 10-20 år sedan.

B. De senaste åren har det skett en förändring, hot och våld har ökat. Språket har blivit mer vulgärt. Speciellt på akutmottagningar inom vården där har toleranser minskat från patienternas sida. Det blir snabbare en vålds situation, patienterna är oftare påverkade av droger vilket gör att de har lägre acceptans och mindre respekt för vårdpersonal numera. Personalen är inte vana att hantera personer som är drogpåverkade vilket påverkar situation också.

C. Synen har förändrats och man ser mer allvarligt på situationen och gör riskanalyser och utvärderar händelser nu och det gjordes inte förr.

D. Vårt arbete med personalens bemötande har förändrats om man jämför med förr i tiden. Vi arbetar mer med bemötande frågor nu än tidigare.

### **5. Vad är det som orsakar hot - och vålds situationer?**

A2 Personerna som man ska hjälpa känner frustration och de har låg kontroll över sitt liv. Det här skapar situationer med framförallt hot men även våld.

B. *"De här personerna känner sig mer eller mindre utsatta"*

Människor känner sig utsatta och känner att personalen inte tar deras symtom på allvar, speciellt är detta ett problem inom psykiatrin. Det kan också bero på personalens brist på rutiner och bristande kunskaper vilket kan skapa långa väntetider och påverka situationen negativt i väntrumssituationer.

C. Alla människor vill bli bekräftade och lyssnade på. Det är betydelsefullt hur bemötandet är och att man respekterar känslorna och även talar om hur du själv känner inför personens aggressiva beteende. Hotande och våldsamma personer är rädda människor, grunden för aggressivitet är att det bottnar i rädsla. Det är viktigt att som personal medvetandegör sitt eget konfliktmönster och var de egna gränserna går eftersom man då kan vara medveten om sina egna gränser och blir inte lika lätt provocerad då. Det är betydelsefullt att bygga upp en önskvärd dialog emellan personal och patienten.

D. Att situationerna uppstår beror på att personalen inte är trygg med varandra, inte har kompetens i bemötande och deras attityder till patienterna. Våra patienter är väldigt känsliga och blir lätt provocerade och då måste personalen vara kompetent i dessa möten.

#### **6. Vilken typ av hot och våld utövar kvinnor respektive män?**

A1. Vi har inte sett att det finns några skillnader mellan könen.

B. Det är männen som definitivt är i majoritet vad det gäller att utöva våld. Däremot så är kvinnorna lika delaktiga i statistiken vad det gäller hot om våld. Jämlikheten har visat sig genom att kvinnor blir mer och mer våldsamma men männens våldtendenser minskar inte, enligt akutuppersonal och polisen. Kvinnor utövar mer sexuella trakasserier mot andra manliga patienter och kvinnlig personal. Det är inte vana vid detta att kvinnor är aggressiva och situationer med knivöverfall överrumplar. *"Man förväntar sig inte våld, beredskapen finns inte då."*

C. När en person känner sig väldigt utsatt och inte längre kan kommunicera spelar inte könet någon roll. Jag kan inte se någon skillnad här förutom att skadorna blir oftast mer omfattande om det är en man som utövar det. Eftersom männen oftast har 30 % - 40 % mer muskelmassa än kvinnorna har.

D. Det är inte så vanligt att tjejerna är utåtagerande, de blir oftare självdestruktiva istället. Men det händer i enstaka fall om de är påtända eller psykotiska. Dessa kvinnor utövar knytnävslag och inte tillhyggen som männen använder sig oftare av.

#### **7. Vilken typ av hot och våld utsätts kvinnor respektive män för?**

A.2 Vi har inte någon erfarenhet att det finns någon skillnad mellan könen.

B. På arbetsplatser där det är mycket män kan det trigga igång våldssituationer, speciellt där det är unga män, där får männen ta emot mycket våld jämfört med kvinnorna. De lugnar ner stämningen på arbetsplatser. Även kvinnorna utsätts för mer sexuella trakasserier från de kvinnliga vårdtagarna detta har blivit vanligare de senaste åren.

C. Om man tittar på arbetsskadestatistiken från 2005 var det lika många män som kvinnor som hade blivit skadade av annan person det vill säga 21 män och 21 kvinnor. Många kvinnor känner en trygghet att ha en manlig kollega med sig men det är inte alltid positivt för att närvaron av männen är inte alltid lugnande.

D. "Nästan inga tjejer har arbetsskadeanmälningar genom hot och våld" Det är nog killarna som blir mer utsatta än tjejerna. När tjejerna går in och pratar med en aggressiv patient så har det oftast en lugnande effekt på patienten för att "en tjej slår man inte". Killarna springer oftare på larm och blir därigenom mer utsatta för hot och våldsituationer. Men vi försöker att dela upp det rättvist emellan killarna och tjejerna här hos oss.

### **8. Hur fungerar det i praktiken med arbetsgivarens ansvar när det har inträffat en hot- och våldsituation?**

A1. Det finns en handlingsplan som ska följas när det har inträffat en hot- eller våldsituation som finns tillgänglig på alla arbetsplatser. Arbetsgivaren är skyldig att informera alla anställda vad som gäller och hur man ska gå tillväga. Kortfattat innehåller den en checklista hur man ska gå tillväga vad det gäller polisanmälan, arbetsskadeanmälan, akuta stödinsatser, informera verksamhetschefen och uppföljningssamtal och liknande information om hur man ska gå tillväga.

A2. Vi har varit förskonade ifrån att det inte har inträffat allvarliga hot med polisanmälan. *"Det finns skillnad på hot och hot, det är ju liksom vad som är verkligt hot och hur man upplever hotet"*. Man måste hjälpa med det som behövs och att prata med personen som varit utsatt men även att göra en anmälan.

B. Det är väldigt olika på olika arbetsplatser. Det är allt ifrån väldigt dåligt till utmärkt hanterat av arbetsgivaren. De allra flesta arbetsplatser har en hot- och våldspolicy. Det finns hot och våldsituationer på alla vårdarbetsplatser. Det här är frågor som man måste jobba med hela tiden och kunskaperna måste vara aktuella. Det underlättar på arbetsplatsen om inte chefen blir utsatt för då innebär det en annan situation. Annars tar chefen tag i situationen när det har inträffat en incidens. Vi är väldigt noga med att informera om att arbetsplatsen måste ha en handlingsplan för krissituationer. En yrkesgrupp som är bra på att hantera krissituationer och att ha "debriefing" efter varje situation som händer är räddningstjänsten. *"De får ofta lära vårdpersonalen, man pratar om macho män och oj vad macho kvinnor det finns och det här behöver inte vi, vi är ju professionella"*.

C. Det är ett stort ansvar arbetsgivaren har och det kan se väldigt olika ut i olika verksamheter. Mitt uppdrag innebär bland annat att utarbeta en hot- och våldspolicy och den blev färdig och kom ut vid årsskiftet. Det är ett betydelsefullt ställningstagande vi har tagit med en nolltolerans mot hot och våld här på vår arbetsplats. Den är särskilt betydelsefull inom psykiatri. Omhändertagandet vid en händelse är särskilt viktigt, att man tar tag i situationen med patienten och inblandad personal och har krisstöd och "debriefing".

D. Vi har en handlingsplan och en checklista som alla är informerade om och vad som ska göra i olika situationer. Det är speciellt viktigt när jag inte är här att alla känner till hur det ska fungera. Det är viktigt att prata av sig med en gång och så snart som möjligt prata av sig i ett forum, med alla i personalen som deltog vid händelsen och där är även jag eller arbetsledaren deltagande. Då går vi även igenom checklista om det behövs någon särskild insats, ändrade arbetsförhållande eller kontakt med vår psykolog som särskilt arbetar med hot och våldsituationer. Då har hon enskilda samtal med dem som varit inblandade eller påverkade av situationen på något sätt. De kan till och med bli beordrade att gå till psykolog. *"I olika situationer blir vi olika påverkade. Det som är jobbigt för mig är kanske inte jobbigt för dig, det är inte jobbigt denna gången men nästa"*.

Det är väldigt olika reaktioner och det är arbetsgivarens ansvar att engagera sig i sin personal och tillgodose olika behov.

### ***9. Hur fungerar det i praktiken med arbetsgivarens ansvar att förebygga hot- eller våldsituationer?***

A1. Olika grupper drabbas på olika sätt men exempelvis hemtjänsten är ett ensamarbete i stor utsträckning och det finns särskilda föreskrifter för ensamarbete. Där det framgår att finns en påtaglig risk för hot och våld får det inte utföras som ensamarbete. Den anställde ska också ha tillräcklig utbildning och tillgång till information för att utföra arbetsuppgifterna säkert och med trygghet.

B. Förebyggande arbete är väldigt olika på olika arbetsplatser. Mycket går att förebygga genom utbildning och bemötande för personalen, att de tränas att hantera olika situationer och kan det avsättas resurser för att ha dubbelbemannat vid behov. Det har även betydelse var arbetsplatsen är belägen och vad det finns för verksamheter i närheten, kan man ha larm och finns det reception eller finns det en dörr så att du kan ta dig ut bakvägen och så vidare. Det finns en hel del som det går att jobba med förebyggande. Det är tydligt att säkerhetstänkande har ökat men det har även riskerna.

C. Jag tycker att arbetsgivarens uppgift är att se till att personalen får kunskap genom utbildning om aggressivitet och olika konfliktmönster för att förhindra eller minska hot och våldsincidenter.

D Det är viktigt för att skapa trygghet att personalen vet att de är insatta i vad de ska göra om något händer. Vi har dessutom varannan vecka träning hot och våldsträning, övar på olika situationer med varandra för att hela tiden känna sig inarbetad med olika situationer innan de händer i verkligheten. En del situationer kanske bara händer ett fåtal gånger per år och då måste man träna på dessa moment på varandra istället. Vi jobbar även med attityder och omhändertagandet när de kommer hit, att de känner att de blir omhändertagna och respekterade av personalen. Det är betydelsefullt och förebygger hot och våldsituationer. ”*Bra bemötande är det som är a och o för förebyggande mot hot och våld inom sjukvården.*”

### ***10. Man kan tänka sig att hot och våldsituationer har konsekvenser på hälsan. Vad har du för erfarenheter av detta?***

A.2. Den som har blivit utsatt blir stressad och orolig och det känns jobbigt att gå tillbaka till personen som man har blivit utsatt av. Den psykiska ohälsan ökar och symptom som har rapporterats är huvudvärk, nedstämdhet, magont och sömnproblem. Andra arbetskamrater känner också obehag inför att det har inträffat för då kan det hända fler gånger, det skapar stress på arbetsplatsen.

A1. Vi har inte haft så många ärenden men jag håller med om att det blir ofta dessa konsekvenser dessutom innebär det sjukskrivning en tid, men inte någon som har varit långtidssjukskriven.

B. Det har stora konsekvenser på hälsan och det är viktigt att bearbeta detta som har hänt. Ibland kan det annars ta ett halvår innan man har förstått det och det är ofta när det händer en gång till och rädslan sitter kvar. Det är viktigt att förbereda sig för olika situationer och hur man ska agera, detta minskar stressen.

C. Många känner skuld och självföreläelser av att ha misslyckat i sitt arbete, vilket kan leda till olika former av stressymtom. Det kan vara så att man bagatelliserar händelsen eller förnekar den och om det inte bearbetas så kan det påverka att man förlorar sin empatiska förmåga. Detta ser jag som att det händer en skada till drabbade personen om detta sker. Det påverkar hur mötet blir med patienter och kan innebära att situationer triggas igång istället för att lugna ner våldsamma situationer. Det är en väldigt stark subjektiv upplevelse som bottnar i olika komponenter såsom erfarenheter, kunskap, egna stämningläget eller en specifik situation som framkallar en speciell reaktion exempelvis.

D. Fysiska skador efter smällar och knivstick är lätt att se men de psykiska är däremot svårt att se och inte lika uppenbara omedelbart. De psykiska konsekvenserna av att jobba inom psykiatri är patienter som inte gillar just dig eller hotar med att de vet var dina barn går i skolan och liknande situationer som är påfrestande. Ibland går det bra men helt plötsligt kan hoten verkligen uppfattas som verkliga och det blir då jobbigt.

***11. Har ni sett skillnader på hur kvinnor respektive mäns hälsa påverkas av att ha blivit utsatt för hot och våld? Motivera ditt svar.***

A.1. Vi har inte sett några skillnader mellan könen.

A.2. Nej det skulle jag inte heller kunna säga att jag ser.

B. Det finns säkert skillnader men jag kan inte göra den bedömningen efter mina erfarenheter. Jag tycker att det är en fördom att kvinnor vill prata om det har hänt något jämfört med männen. Det är tvärtom enligt min erfarenhet männen pratar i mycket högre omfattning när det har hänt händelser på arbetsplatser där det är många män som jobbar exempelvis brandkåren.

C. Skillnaden som jag ser det är att kvinnor kan säga att de är rädda och prata om att de känner så, det kan inte män att de känner så. Många män tycker att det är fruktansvärt obehagligt med hot och våldsincidenter men är förväntade att hantera detta och ta tag i dessa situationer för att de är män och går omkring med magvärk på jobbet.

D. Vi har väldigt lite våld här på vår enhet så jag kan inte uttala mig om detta eller se några direkta skillnader.

***12. Vilka hälsofrämjande insatser finns det för personalen när det har inträffat en hot- och våldssituation?***

A1. Vi har en företagshälsovård som man kan vända sig till om det är något problem som är arbetsrelaterat. De har även handledning både enskilt och i grupp.

A.2. Här i vår stadsdel har vi även ett telefonnummer som man jag kan ringa anonymt om man vill prata med någon om något problem eller något annat som på något sätt påverkar hur vi mår eller arbetsinsatserna på jobbet.

A1. Ja det kan vara privata frågor också och det kanske man inte alltid vill diskutera med sina arbetskamrater eller sin chef, då kan det vara bra att det finns möjlighet till ett anonymt telefonsamtal.

B. Det är betydelsefullt att alla i personalen är med på ”debriefing” även de som inte var med eller som inte jobbade den dagen. Det påverkar dem i deras fortsatta arbete, hela arbetslaget påverkas av en händelse och känner sig ofta delaktiga

C. Det är viktigt att prata ut och inte lämna dem ensamma som har blivit utsatta. Sedan måste man ha uppföljande samtal och se hur personen mår och hanterar och bearbetar händelsen på ett bra sätt.

D. Vi har forum varje morgon och pratar igenom gårdagens händelser och patienter. Det är betydelsefullt att diskutera hur olika situationer uppstod och hur de hanterades. Det är hälsofrämjande på lång sikt att prata med sina arbetskamrater och lyfta fram positiva händelser, det stärker och skapar ett positivt tänkande.

**13. Tror du att det finns ett mörkertal att många fall inte anmäls? Motivera ditt svar.**

A.2. *"Ja det finns det, det ingår i jobbet kan man säga."*

A.1. Ja det är vår erfarenhet att det är så att det händer mer än vad som anmäls.

B. Ja det finns ett stort mörkertal och det tror jag beror på att *"inom vissa grupper kan det vara en attityd som menar att, vi är professionella och man skäms för att man vet med sig att man hade kunnat påverka situationen med sitt bemötande"*.

C. Ja det är jag övertygad om att det finns. Nu har vi här börjat lyfta fram hot och uppmärksamma medarbetare att anmäla hoten som en arbetsskada. Vi har även börjat diskutera vad den här underrapporteringen beror på. Det skulle kunna vara ett attitydproblem mellan chefer och mellan personal att det är negativt att anmäla en hot- eller våldssituation.

D. Ja, det tror jag, speciellt tillbudsanmälningar situationer där det kunde ha gått snett men inte gjorde det. *"Alla de fysiska arbetsskadorna är anmälda men de psykiska tillbudena, det är svårt med de fysiska tillmälena att bli kallad för saker eller vem det är som säger det. Då räknar man med att om man jobbar inom psykiatrin så kanske jag ska tåla detta för han är ju faktiskt sjuk, han säger ju inte det för att han är frisk."*

**14. Vad tycker du själv skulle behöva förändras för att påverka hot och våldssituationer på arbetsplatsen för att främja hälsan?**

A.1. Påverka att handlingsplanen används och blir känd av alla och att man går igenom den i arbetsgrupperna. Det är ett sätt att förbättra arbetet kring de här frågorna som har med hot och våldssituationer att göra.

A.2. Det systematiska arbetsmiljöarbetet innebär också att man diskuterar de här frågorna. Så att det inte bara blir blanketter som fylls i utan att man verkligen jobbar med dessa frågor för att de är så viktiga för arbetsmiljön.

B. Det är viktigt att man tar dessa frågor på allvar och är förbered genom att göra riskinventeringar regelbundet på arbetsplatsen. Det värsta man kan göra är tänka att det inte händer något här på vår arbetsplats, för då har man ingen beredskap. Något annat som har betydelse är ett genomtänkt förhållningssätt genom att det finns rutiner som är inarbetade. Titta lite extra på hur man kan bygga bort risksituationer och göra riskanalyser vid ensamarbete. Man kan förebygga mycket på olika sätt på olika arbetsplatser.

C. *"Vi måste acceptera ilskan, vi kan inte ha ett repressivt förhållningssätt därför att det är förödande, det är inte ens etiskt försvarbart."* Det är viktigt att jobba systematiskt och strukturerat på rätt sätt då får man ner hot och våldstatistiken väldigt mycket

D. Bemötandefrågan är oerhört viktig. Det gäller att hitta en dialog med varandra. Möta människor med förtroende, empati och vänlighet men samtidigt måste man även göra riskanalyser och inte vara dumdriftig. Det är viktigt att våra patienter möts av en trevlig och fräsch miljö, det är betydelsefullt för deras människovärde att de är värda att vistas i en trevlig miljö trots att de är missbrukare eller deprimerade.