

Våld och hot inom akutvården

- En kvalitativ intervjustudie

Daniel Storfors

Examensarbete för (YH)-examen inom Social och Hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2023

EXAMENSARBETE

Författare: Daniel Storfors

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Yvonne Sjöberg- Ehn

Titel: Våld och hot inom akutvården – en kvalitativ intervjustudie

Datum: 24.4.2023 Sidantal: 32 Bilagor: 3

Abstrakt

Detta examensarbete handlar om hot och våld i akutvården. Hot och psykiskt våld är vanligare än vad fysiskt våld är på arbetsplatserna i akuta vården.

Syftet med denna studie var att försöka få fram de vanligaste hoten och vilken typ av våld vårdpersonalen blir utsatt för i akutvården samt vilka konsekvenser som uppstått för vårdpersonalen om de blivit utsatt och om de fått något stöd i ämnet av kollegor och förmän. Studien är en kvalitativ studie och som datainsamlingsmetod användes intervjuer. I studien deltog tre personer som jobbar i akuta vården. De som deltog har alla olika erfarenheter från branschen. De är i åldern mellan 25-40år. Som teoretisk utgångspunkt användes Kerstin Segerstens teori om trygghet, detta användes för att skribenten anser att trygghet är viktigt ämne för vårdpersonalen.

I resultatet kommer det fram att hot och psykiskt våld är mera vanligt än vad fysiskt våld är. På akuten finns mera stöd av väktare och mera kollegor, än vad vårdaren i ambulans har det. Krävs det mera hjälp till ambulansen tillkallas polis till platsen. På Virve (Viranomaisradioverkko) finns en röd knapp som man kan trycka på i en situation då tilläggshjälp behövs, då öppnas alla linjer direkt till nödcentralen och de kan då lyssna på vad som händer och vad man säger. Stödet av kollegor och förmän är viktigt för att man ska orka i sitt arbete.

Man kunde ge mera utbildning i säkerhetsfrågor och ge mera information över vad man kan bli utsatt för i sitt arbete i akuta vården. Man kunde även lära sig mer om självförsvar.

Språk: svenska

Nyckelord: hot, våld, akuta vården, konsekvenser

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Daniel Storfors

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa

Ohjaaja(t): Yvonne Sjöberg- Ehn

Nimike: Uhkailu ja väkivalta akuuttihoiossa – laadullinen haastattelututkimus

Päivämäärä 24.4.2023 Sivumäärä 32 Liitteet 3

Tiivistelmä

Tämä opinnäytetyö käsittelee uhkailua ja väkivaltaa ensiapuhoidossa. Uhkailua ja henkinen väkivalta ovat yleisempiä kuin fyysinen väkivalta akuuttihoiossa työpaikolla.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yleisimmät uhat ja millaiselle väkivallalle terveydenhuollon henkilökunta altistuu akuuttihoiossa sekä seurauksia, joita terveydenhuollon henkilökunnalle on aiheutunut altistumisesta ja ovat saaneet tukea aiheesta kollegoilta ja esimiehiltä. Tutkimus on kvalitatiivinen tutkimus ja tiedonkeruumenetelmänä käytettiin haastatteluja. Tutkimukseen osallistui kolme ensihoiossa työskentelevää henkilöä. Kaikilla osallistujilla on erilaisia kokemuksia alalta. He ovat 25–40 – vuotiaita. Teoreettisena lähtökohtana käytettiin Kerstin Segerstenin turvallisuusteoriaa, jota käytettiin, koska kirjoittaja uskoo turvallisuuden olevan tärkeä aihe terveydenhuollon henkilöstölle.

Tulokset osoittavat, että uhkailu ja henkinen väkivalta ovat yleisempiä kuin fyysinen väkivalta. Päivystyspoliklinikalla on enemmän tukea vartijoilta ja kollegoilta kuin ambulanssissa olevalla hoitajalla. Jos ambulanssi tarvitaan lisää apua paikalle, kutsutaan poliisi. Virvellä (Viranomaisradioverkko) on punainen painike, jota voi painaa tilanteessa, jossa tarvitaan lisää apua, jolloin kaikki linjat avautuvat suoraan hätäkeskukseen ja he voivat sitten kuunnella mitä tapahtuu ja mitä sanotaan. Työtovereiden ja esimiesten tuki on tärkeää, jotta ihminen pärjää työssään.

He voisivat tarjota lisää koulutusta turvallisuuskysymyksistä ja antaa enemmän tietoa siitä, mille kohteelle he voivat altistua työssään ensiaputyössä. Voit myös oppia lisää itsepuolustuksesta.

Kieli: Ruotsi Avainsanat: uhka, väkivalta, ensiapu, seuraukset

BACHELOR'S THESIS

Author: Daniel Storfors

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Yvonne Sjöberg- Ehn

Title: Threats and violence in acute care -a qualitative interview study

Date 24.4.2023 Number of pages 32 Appendices 3

Abstract

This thesis is about threats and violence in emergency care. Threats and psychological violence are more common than physical violence in acute care workplaces.

The purpose of this study was to try to find out the most common threats and what type of violence the healthcare staff are exposed to in acute care, as well as consequences that have arisen for the healthcare staff if they have been exposed and if they have received any support on the subject from colleagues and supervisors. The study is a qualitative study and interviews were used as data collection method. Three people who work in emergency care participated in the study. Those who participated all have different experiences from the industry. They are aged between 25-40 years. As a theoretical point of departure, Kerstin Segersten's theory of security was used because the writer believes that security is an important topic for healthcare personnel.

The results show that threats and psychological violence are more common than physical violence. In the emergency room, there is more support from security guards and more colleagues than the carer in an ambulance has. If more help is required for the ambulance, the police will be called to the scene. On virve (Viranomaisradioverkko) there is a red button that you can press in a situation where additional help is needed, then all lines are opened directly to the emergency center, and they can then listen to what is happening and what is being said. The support of colleagues and supervisors is important for one to be able to cope with one's work. They could provide more training in safety issues and give more information about what they can be exposed to in their work in emergency care. You could also learn more about self-defense.

Language: Swedish Key words: threats, violence, emergency care, consequences

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	2
2.1	Akutvården.....	2
2.2	Hot.....	3
2.3	Aggressivitet.....	4
2.4	Psyiskt våld.....	5
2.5	Fysiskt våld.....	6
2.6	Sexuellt våld.....	6
3	Efter incidenten.....	7
4	Konsekvenser av hot och våld.....	7
4.1	PTSD (Post Traumatisk Stressyndrom).....	8
4.2	Trauma.....	8
5	Finlex.....	10
5.1	Arbetarskyddslagen.....	10
6	Syfte och frågeställningar.....	10
7	Teoretisk utgångspunkt.....	11
8	Metod.....	12
8.1	Urval.....	12
8.2	Datainsamling.....	13
8.3	Dataanalysmetod.....	14
8.4	Etiska överväganden.....	15
9	Resultat.....	16
9.1	Olika typer av hot och våld.....	17
9.1.1	Fysiskt våld.....	17
9.1.2	Psyiskt våld.....	18
9.2	Hanteringen av hot och våld.....	19
9.2.1	Mera hjälp till platsen.....	21
9.3	Konsekvenserna av hot och våld.....	23
9.3.1	Rädslan.....	23
9.3.2	Otryggheten utanför arbetsplatsen.....	24
9.4	Stödet och förståelsen.....	25
9.4.1	Förman.....	25
9.4.2	Kollegor.....	26
10	Diskussion.....	27
10.1	Metoddiskussion.....	27
10.2	Resultatdiskussion.....	29

11	Slutledning.....	31
12	Referenser	33

1 Inledning

I den statistik som hittas på fackförbunden för partnerskapsnätverk har det kommit fram i en enkät att hot om våld och våld mot vårdpersonal ökat och blivit allt fler de senaste åren. I en enkät som utfördes år 2018 där 377 akutvårdare deltog, kom det fram att över 90% av de som deltog i enkäten hade upplevt både våldsamma och hotfulla situationer i deras arbete. Alla som deltog i enkäten är även överens om att hotfulla patienter och hotfulla situationer påverkar vårdpersonalens mående. Det är även tröstlöst att ta hand om aggressiva patienter eftersom det ofta drar ut på tiden och gör att man blir försenade till nästa patient. Våld utförd av aggressiva patienter är även tråkigt gentemot vårdpersonalen eftersom det även skadar dem. I en situation som anses vara hotfull är det viktigt som vårdpersonal att förutse detta och undvika så långt det går till att situationen blir värre och fysiskt våld utförs mot vårdpersonal. För att fler vårdpersonal skulle bli bättre på att läsa av dessa situationer och kunna förhindra en våldssituation så långt som möjligt borde arbetsgivaren ordna skolningar i hotfulla situationer och hur man löser dem. Det vore även bra att öka de resurser som finns med exempelvis väktare, mer personal eller mer bevakning. Vårdpersonal borde även få ha personlig skyddsutrustning som då kunde vara i användning i deras arbetsskiften för att öka deras säkerhet. (Rytkönen, Hyötyläinen, & Nikula, 2022)

Både hot och våld sker ofta i den akuta vården. Graden på våldet och hotet varierar, men botten på problemet är i stort sett det samma i alla fall. Olika typer av våld och hot sker dagligen, men orsaken till att de sker är alltid unika och man kan inte analysera en risksituation eller en riskgrupp på förhand. Man skall alltid ha nolltolerans till våld. Många vårdtagare upplever att de blir provocerade av vårdarens frågor och beteenden. Många har även humörsvängningar då de har stark värk och upplever då att en vårdare provocerar dem då de frågar en hel del för att få en god förhandsbild, vilket då kan resultera i att vårdtagaren har ett hotfullt beteende. Det hör även till att arbetsgivaren skall åtminstone en gång per år gå igenom alla risksituationer och alla rapporter och sedan göra en riskbedömning med en handlingsplan. Det hör även till att alla anställda på en arbetsplats skall vara medvetna om de eventuella risker som finns på arbetsplatsen och hur de kan agera i eventuella hot och våldssituationer. (Vårdhandboken, 2020)

Ensamarbete bör alltid göras försiktigt om man vet att det kan finnas en risk för att man råkar ut för våld på arbetet. Om det då inte går att avgränsa ensamarbete bör man ge en god inskolning till personalen, så de också vet hur de ska hantera en hotfull situation. Eventuellt framföra hur de skall inkalla mer hjälp om de är ensamma i en farlig situation. Alltid då en nyanställd börjat sitt arbete ska man ge en god information om vilka farosituationer som kan ske, och hur de bör agera självständigt om en sådan situation råkar hända. (Tehy, u.å)

I detta examensarbete har det valts att skriva om våld i akuta vården, för att få mer information om hur vanligt det faktiskt är med våld i akutvården. Skribenten i ämnet har valt detta ämne för han är mycket intresserad av akutvården, samt för att han börjat jobba i akutvården och vill gärna få mer kunskap om olika hot och våld man kan råka ut för och hur andra blivit utsatt. Det har även valts att skriva om detta ämne för att man vill veta om det uppstått konsekvenser som följd till hot och våld, samt om de som blivit utsatt för något hot eller våld fått något stöd efter händelsen av antingen kollegor och förmän.

2 Bakgrund

I bakgrunden kommer det först att finnas om vad som hör till akuta vården i Finland och vad aggressivitet är och sedan mer om de vanligaste typerna av våld som man kan bli utsatt för i akutvården. Man vill även försöka få fram vad konsekvenserna blivit för vårdpersonalen efter de blivit utsatt för hot eller våld samt om de som blivit utsatt fått något stöd.

2.1 Akutvården

I Finland är det vårt social och hälsovårdsministeriet som ansvarar och sköter planeringen av bland annat akutvården. Till akutvården hör den brådskande vård som patienten är i behov av så fort som möjligt, som inte går att skjuta fram väntetiden på grund av en skada eller ett trauma som drabbat patienten, denna vård ges då i prehospitla vården alltså ambulansen. Akutvård ges oavsett var olyckan skett i landet, det skall alltså inte vara något hinder till var man är bosatt. Akutvård är möjligt att fås dygnet runt, året runt. Akuten kallas också för samjouren och finns enligt planen alltid vid de större sjukhusen.

I Finland uppmanas man ringa jourhjälp på nummer 116117 som gör en vårdbedömning om ärendet man har upplevs vara i akut behov, eller om skadan kan vänta till det finns en läkartid på egen hälsovårdscentral. I Vasa har vi vår samjour vid Vasa Centralsjukhus. (Social - och hälsovårdsministeriet, 2023)

I akutvården och på akutmottagningen vårdas patienter enligt viktighetsklass och hur snabbt personen behöver få vård. Detta kan bidra att väntetiden kan bli lång för många. De flesta har ändå en förståelse och är nöjd att de ändå får vård någon gång då de tagit sig dit. Medan vissa kan uppleva väntetiden som lång, onödig och oprofessionell. Därför kan väntrummen på akutmottagningar ofta blir ett lätt utrymme där konflikter och aggressioner bildas. Men även blir våld och hot vanligare där på grund av att narkotika och alkoholpåverkan blir vanligare och då man är påverkad av något blir man också oftare mer känslösam. (Arnetz J. , 2001)

2.2 Hot

Ett hot kan anses vara något som gör en människas trygghet osäker samt att personens egen hälsa och välbefinnande blir lidande till följd av ett hot. Kvinnor blir oftare utsatt för hot om våld i hemma miljöer eller av kända personer från tidigare. Män blir oftare utsatt för hot om våld. Män som blivit utsatt för hot, är i de flesta fallen orsakat av personer som inte är kända eller bekanta från tidigare till personen. (Folkhälsomyndigheten, 2022)

Man ska alltid ta ett hot på allvar och vara på vakt, även fast hot oftast aldrig sedan utförs, utom det är mer något personer enbart hotar med. Det optimala vore att man blir tillräckligt rädd då man får ett hot att man fortfarande vet hur man ska hantera situationen, inte att man blir så rädd att man mer eller mindre förfryser och visar rädslan utåt. (Sandström, 2007, ss. 69, 101)

Patienter med psykisk ohälsa anses även kunna vara opålitliga och kan snabbt ändras från en lugn situation till något som eskalerar snabbt till en situation som anses hotfull. Flera som jobbar med psykiskt instabila patienter anser att det känns otryggt då de kan snabbt börja hota, utan någon förvarning. Flera patienter som lider av ångest eller annan psykisk sjukdom kan ofta uttrycka sig med hot i stället för att ta emot den hjälp de erbjuds. (Zetterberg, Visti, Holmberg, Andersson, & Alex, 2021)

2.3 Aggressivitet

Det finns alltid patienter som visar en typ av aggression när de är ängsliga eller oroliga över något, den gruppen är relativt ofta inte farliga eftersom de inte visar ett direkt hot med våld eller använder sig av våld. Men det finns alltid sidospår då patienten kan känna sig hotad och pressad och i stället då börjar visa sig utåt som hotfulla. Då är det bra som vårdpersonal att använda sig av den sociala biten och försöka kommunicera med patienten och försöka lugna ned situationen på det sättet. I vården stöter man också på de ängsliga patienterna som ofta är mycket tröttande och kräver mycket energi från personalen, ofta ger deras oroliga situation en mycket överdriven bekräftelse. Det kan vara tungt och ofta brukar vårdpersonal inte orka svara på allt utom blir mer tyst, då kan ofta beteendet hos den ängsliga patienten bli mer hotfullt eller att patienten blir mer aggressiv. Som vårdpersonal i detta ämne bör man undvika slutna frågor eller att hamna i en maktposition eftersom detta kan få situationen att bli värre för patienten. Det brukar inte heller lönas att nonchalera en patient eftersom detta skapar en stor irritation och respektlöshet hos patienten, vilket senare kan sluta i att patienten blir hotfull och aggressiv. (Bauer & Kristiansson, 2019, ss. 103-104)

Det har kommit fram ur en kvalitativ studie som gjorts i USA där de samlat data från 214 dokument till en studie att cirka 39,8% av sjuksköterna, 14,4% av närvårdarna och cirka 15,9% av väktarna har anmält till dokumentation att de blivit utsatt för våld på egen arbetsplats. Det kom även fram att cirka 90% av dessa 214 fallen var riktade som direkta hot med fysiskt våld mot vårdpersonalen. Av dessa 214 fall ledde cirka 34% av fallen till längre eller kortare sjukfrånvaro från deras arbete. Det är fler kvinnor än män som registrerar och anmäler de gånger de blivit utsatt för våld på arbetsplatsen. I studien framkommer även att i flera fall på en akutmottagning/ ambulans försöker ta hand om och ge vård till en förvirrad patient, där patienten som är förvirrad i stället blivit hotfull och börjat vifta med knytnäven, försökt slå eller försökt ta stryppgrepp på vårdarna. (Arnetz, o.a., 2016)

Det finns även olika typer av aggression som man brukar dela in i två olika typer. Den ena är verbal aggression vilket då innebär att det är en icke-fysisk aggression utom att det i stället är våld som sker verbalt, vilket då kan upplevas som både irriterande och även upplevas som obehagligt. Den andra typen kallas fysisk aggression och det är även den typen som är den mest kraftfulla och kan orsaka mest skada. Det har även kommit fram att våld mot vårdpersonal bidrar med psykologiska effekter där den som blivit utsatt för våld mer undviker en sådan situation där personen upplevt våldet tidigare, personen som blivit utsatt för våldet kan känna sig meningslös och kan uppleva det som ett trauma. Våld gentemot vårdpersonal kan orsaka allvarliga följsjukdomar, exempelvis depressioner. I en studie som gjorts har det kommit fram att arbetstagare hellre pratar och tar stöd av andra arbetstagare efter de blivit utsatt för våld, i stället för att vända sig till ledningen och deras förman för stöd, som orsak till detta ligger en otrygghet och känsla av att ledningen inte verkar så brydd över sin personal. Vårdpersonal som jobbar i ambulans upplever oftare verbalt våld än annat våld av sina patienter, samt mer sexuellt våld i verbal form av sina kollegor än vad de skulle uppleva av patienterna. Allt fler upplever att våldet hör till arbetet och vill då inte heller anmäla till förmannen vad de blivit utsatta för. (Baydin & Erenler, 2014)

2.4 Psykiskt våld

Till psykiskt våld kan man nämna kränkande kommentarer, hot, blir tvingad till någonting, fula eller negativa ord och bland annat trakasserier. (Socialstyrelsen, 2022)

Som anställd har man rättighet att få tydliga instruktioner över hur man bör hantera en våldssituation. Där det bör komma fram hur man gör från själva utbrottet, då man vill ge vård till eftervården, vilket då menas att man måste få prata ut på jobbet. Det skall även finnas instruktioner hur man hjälper den som blivit utsatt, hur en anmälan ska göras, eftervård och hur rehabiliteringen blir efter man blivit utsatt för arbetsplatsvåld. Eftervården bör göras 1–2 dagar efter att händelsen skett och skall då göras av arbetsplatshälsovården eller annan vårdpersonal på exempelvis hälsovårdsmottagning, så allt finns dokumenterat. Man kan få ersättning för det våld man blivit utsatt för, detta blir då polisutredning och bör då göras en anmälan. (Tehy, u.å)

2.5 Fysiskt våld

Fysiskt våld är ett återkommande problem. Fysiskt våld kan vara hårda slag, slag med knytnäven, hotande med kniv eller våld utfört med kniv, sparkar och strypning. (Socialstyrelsen, 2022)

Våld i arbetet är vanligt i vården. Det är dock mer kvinnor än män som blir utsatt för våld, en orsak till detta är att det är mera kvinnor än män som jobbar inom vården. Våld på arbetsplatsen kan ske som internt eller externt. Det som menas med internt är exempelvis mobbning, nedvärderande kommentarer. Internt fysiskt våld sker på arbetsplatsen och orsakas av de man jobbar med, alltså kollegorna. Det som menas med externt är de slag, knuffar, sparkar och så vidare, som man blir utsatt för av patienterna. Våld på egna arbetsplatsen kan förhindras med att ha mera synliga väktare, detta är inte genomförbart i våra ambulanser, men på akutmottagningar är detta genomförbart. Arbetsgivare bör även ge till sina arbetstagare skolningar i hur de skall hantera och lösa en hotfull situation. I den nationella brottsofferundersökningen som gjorts år 2016 hade flest kvinnor i åldern 25–44 blivit utsatt för våld på arbetstid. (Brottsförebyggande, u.å)

Akutmottagningar, akutavdelningar och i ambulansen är de ställen där det är mest känt att våld utförs och det är även i dessa platser som den högsta procenten av våld utförs på ett helt sjukhus. Det har även kommit fram att svårighetsgraden av våldet och våldet i sig har ökat frekvent över flera års tid. (Baydin & Erenler, 2014)

2.6 Sexuellt våld

Sexuellt våld inom akuta vården kan bland annat vara olika beröringar, ofredanden, trakasserier eller andra ofredanden och skamliga handlingar. Detta kan med ett annat ord även kallas sexuellt övergrepp. Om man blir utsatt för sexuellt våld kränker det även ens egna integritet och känslan av trygghet. Efter man utsatts för sexuellt våld har man alltid det som en traumatisk upplevelse i minnet. Flera råkar även ut för ett stressymptom som bidrar med sjukfrånvaro från egna arbetsplatsen. Det är även viktigt att komma ihåg att sexuellt våld är olagligt, alltså ett brott. Och all typ av brott skall alltid anmälas till polisen. Speciellt män och unga människor har svårare att berätta om sexuellt våld för andra och håller det mer för sig själv fast även de borde kunna berätta om det till andra. Kvinnor råkar nog även ut för sexuellt våld, men kvinnor vågar mer berätta och ta upp det med andra.

Som arbetare i akuta vården får man se och höra mycket, om man ser ett barn som råkar ut för våld, exempelvis sexuellt våld under en uttryckning, skall man alltid göra en barnskyddsanmälan eftersom det är en skyldighet. (THL, 2021)

3 Efter incidenten

Efter en incident med bland annat hot och våld bör den som blivit utsatt för händelsen samt den som varit närvarande få stöd och samtala om händelsen. Efter man fått diskutera med de inblandade samt med förmannen bör man börja ta upp om åtgärder som bör göras för att förhindra att en sådan händelse sker framöver och att man informerar alla i personalen om vad som hänt. Sedan bör man ge det stöd som krävs till den som blivit utsatt så denna person skall känna sig trygg och säker även i fortsättningen i sitt arbete. Dessa uppgifter ligger på ledarens axlar eftersom det är den personen som har hand om personalen. (Sandström, 2007)

4 Konsekvenser av hot och våld

Världshälsoorganisationen WHO har skrivit om att våld är ett synligt växande problem i vår vardag. Det framkommer även att ledare och praktikanter anser att fast våldet inte kanske orsakar en skada så är det ändå en bidragande orsak till att man kan utveckla ett trauma eller blir lätt stressade och får panik i sådana situationer i framtiden då man redan upplevt våld tidigare. Konsekvenserna av ett hot eller våld behöver inte enbart skada den individ som blivit utsatt, utom det kan även skada nära, vänner, familjen och släkt och så vidare. De kanske inte blir hotade, men de får ändå uppleva den stress och osäkerhet som den som blivit utsatt får uppleva. (Heimer, 2014)

4.1 PTSD (Post Traumatisk Stressyndrom)

Att man blir mycket rädd i en situation där våld eller hot utförs, eller att man utför en motsatt effekt och blir mycket orädd är en typ av reaktion som uppstår till följd av ett hot eller våld. Det är det vi kallar för posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Detta betyder att man plågas av de minnen man fått av händelsen, de kan då komma exempelvis som mardrömmar då man sover eller att man reagerar då man förknippar andra platser eller bilder med den plats där händelsen utfördes. (Sandström, 2007, s. 101)

Man kan även tappa förtroendet till andra personer, tappar meningen med sin närvaro på jorden, är inte motiverad att träffa andra och börjar uppleva människor som annars varit nära som mycket opålitliga och upplever de som främlingar. Som reaktion på PTSD kan man även bli mycket känslolös och känner ingen kärlek eller glädje. (Sandström, 2007, s. 101)

Andra vanliga reaktioner på PTSD är att man får mer stressliknande symtom, bland annat då att man får svårt med sömnen och får sömnrubbingar, kan bli mycket spänd, blir lätt arg och blir snabbt och lätt irriterad på småsaker, man kan även uppleva att man har koncentrationssvårigheter. (Sandström, 2007, s. 101)

4.2 Trauma

Ett trauma kan vara en reaktion eller en skada som uppstått efter man varit med om något traumatiskt. Detta kan exempelvis vara våld eller hot om våld. Ett trauma kan leda till PTSD. (Korhonen, 2021)

Då man varit med om en våldshändelse eller ett hot, ser man alltid de fysiska skadorna. Det man inte brukar tänka på är att psykiska måendet också brukar få en smäll av händelsen, men detta vill man ofta undvika att inse. En orsak till att man inte vill tänka på att psykiska trauman kan ske, är för att man kanske inte vill inse att man kan bli skadade på egen arbetsplats. Detta bidrar sedan med att allt fler går runt med obearbetade trauman både på arbetet och utanför arbetet. Vi har ofta två vanliga sätt som vi hanterar det olösta traumat:

Det ena är att man blir "övermodig" och börjar i stället förneka att man skulle känna en rädsla under en lång tid och man kan även tappa känslan helt av att bli rädd under en viss period. Detta bidrar då med att vi mer går in i farliga situationer för att vi anses vara övermodig och man har en känsla av att risken att bli skadad är liten. Det gör att dessa människor blir mer utsatta för våld, än de som kan läsa av situationen och i stället backar och skyddar sig från att skadas.

Det andra sättet som vi ofta brukar börja reagera på efter man varit utsatt för hot och våld är att man i stället blir mycket rädd väldigt ofta. Det gör att man i stället läser många situationer som farliga och litar inte på människor. Detta gör ju då i stället att man kan bli blind för en allvarlig situation.

Dessa båda reaktioner har en sak gemensamt, och det är att man på ett sätt får en känsla av att det är för mycket eller för lite av något. Dessa två reaktioner berättar även att man har ett trauma som är obearbetat.

Det ena är att man blir "övermodig" och börjar i stället förneka att man skulle känna en rädsla under en lång tid och man kan även tappa känslan helt av att bli rädd under en viss period. Detta bidrar då med att vi mer går in i farliga situationer för att vi anses vara övermodig och man har en känsla av att risken att bli skadad är liten. Det gör att dessa människor blir mer utsatta för våld, än de som kan läsa av situationen och i stället backar och skyddar sig från att skadas.

Det andra sättet som vi ofta brukar börja reagera på efter man varit utsatt för hot och våld är att man i stället blir mycket rädd väldigt ofta. Det gör att man i stället läser många situationer som farliga och litar inte på människor. Detta gör ju då i stället att man kan bli blind för en allvarlig situation.

Dessa båda reaktioner har en sak gemensamt, och det är att man på ett sätt får en känsla av att det är för mycket eller för lite av något. Dessa två reaktioner berättar även att man har ett trauma som är obearbetat. (Sandström, 2007, ss. 100-101)

5 Finlex

I studien kommer det även att finnas om arbetarskyddslagen. Som ansvarig i studien anser man att det är viktigt att man som vårdpersonal är medveten om de rättigheter och skyldigheter som finns i Finland som både arbetstagare och arbetsgivare.

5.1 Arbetarskyddslagen

Arbetarskyddslagen finns till för att skydda och upprätthålla arbetstagarens förmåga att arbeta samt även förhindra och motarbeta olycksfall i arbetet. Lagen finns även till för att man som arbetstagare skall hållas trygg och ha en god fysisk, psykiskt och mentalt välbefinnande i sitt arbete. (Arbetarskyddslagen 738/2002, §1)

Lagen gäller alla som har ett ikraftvarande arbetsavtal samt även studeranden som gör sin praktikperiod på en arbetsplats. Arbetarskyddslagen gäller även de som gör civiltjänst och de som jobbar till frivilliga brandkåren, det vill säga avtalsbrandkårister. (Arbetarskyddslagen 738/2002, §4)

De arbetsplatser där man från tidigare vet att risk för våld finns skall man ha goda säkerhetsplaner och arrangemang färdigt planerade ifall risken att de skulle behövas någon gång existerar. (Arbetarskyddslagen 738/2002, §27)

6 Syfte och frågeställningar

Syfte med denna studie är att försöka få fram de vanligaste hoten och vilken typ av våld vårdpersonalen blir utsatt för i akutvården samt vilka konsekvenserna som uppstått för vårdpersonalen om de blivit utsatt och om de då fått något stöd i ämnet av kollegor och förmän.

Frågeställningarna i detta arbete kommer att vara:

1. Vilka typer av hot och våld förekommer i akutvården?
2. Vilka är konsekvenserna för vårdpersonalen som utsatts för hot och våld?
3. Vilket stöd har de fått som blivit utsatt för hot och våld?

7 Teoretisk utgångspunkt

Till studien har man valt att använda sig av en vårdteori som Kerstin Segersten tagit fram. Segerstens vårdteori baserar sig på trygghet och otrygghet. Denna vårdteori anses vara passande och relevant till ämnet om hot och våld då vårdpersonal som stöter på patienter som beter sig hotfullt eller våldsamt, kan få ett gott stöd som bidrar med trygghet av övriga kollegor.

Enligt Segersten vårdteori går det att dela in trygghet i både inre och även i yttre trygghet. Till den inre tryggheten, som i boken även kallas grundtrygghet, kan man kalla den inre tryggheten lite som att man vågar utföra något, klarar av att utföra något, litar på sig själv och att man är målmedveten. Segersten skriver i sin bok att man redan under barndomen får höra om grundtryggheten och hur denna grundläggs, detta har en påverkan på förmågor att kunna hantera olika situationer i sitt vuxna liv. Man kan alltså forma, bygga upp och förstärka sin trygghet under hela sitt liv. Till den yttre tryggheten, eller situationsrelaterad trygghet som Segersten beskriver den i boken, kan man med andra ord koppla till det som är aktuellt här och då, man kan även tänka att yttre tryggheten är den situationen som personen lever i här och nu, och sedan vilken tolkning man får av den yttre tryggheten och dess utsträckning.

Varje person har även bildat en egen tolkning och uppfattning på vad trygghet respektive otrygghet betyder för just dem.

Hittades även i Segerstens bok att patienterna önskar få en saklig och god omvårdnad för då känner de sig trygga, eftersom vissa patienter som upplever att de inte får en trygg och säker vård kan känna sig otrygg och sekundärt till det kan det bidra med att patienterna blir hotfulla mot vårdpersonalen. Som individ önskar man få en saklig information och förklaring på varför allt är som det är, exempelvis beslut. Då känner man sig även trygg. (Segersten, 1994)

8 Metod

I kapitlet om metod kommer det beskrivas hur valet av deltagare gjorts, vilken datainsamlingsmetod som blivit använd, det kommer även upp om etiskt överväganden samt vad en kvalitativ innehållsanalys är. Studien är upplagt på en kvalitativ metod och studien kommer att genomföras som en kvalitativ intervjustudie där skribenten sökt deltagare som jobbar i akuta vården. Skribenten valde även att utföra en kvalitativ metod för att få fram så mycket information, känslor och tankar av de som deltar i intervjun. För att nå deltagare söktes det efter frivilliga deltagare på sociala medier. För att få studien gjord valdes det att söka efter cirka 3–4 deltagare för att då ha ett bra material att analysera till studien. Intervjun utfördes på teams eller videosamtal, vilket passade bra för deltagarna och den som utförde intervjun. Intervjun bandas för att man skall få ett bredare och mera ingående svar på vad deltagarna svarat och för att lättare kunna transkribera och analysera intervjuerna. Informationsbrev och samtyckesblankett hade även skrivits som skickades till deltagarna per epostmeddelande före intervjuerna.

8.1 Urval

Eftersom denna studie görs som en kvalitativ metod är det också ett mindre antal deltagare än vad det skulle vara om man hade en kvantitativ metod. Eftersom man i en kvalitativ metod får mera information av en mindre grupp, än vad man får av en större grupp människor med mindre erfarenhet där de enbart får skriva i en enkät. Därför var en kvalitativ metod ett enkelt val för mig. Eftersom jag ändå vill ha lite varierande svar i ämnet och få svar om de med mer erfarenhet råkat ut för mer hot och våld, därför är det också bra att ha en kvalitativ metod för då får man välja mellan de intresserade och i stället kunna få en varierande och händelserik informationssamling i stället. (Henricson, 2017, s. 115)

För att nå ut till eventuella deltagare till studien skrevs ett informationsbrev på facebook där man sökte efter deltagare som jobbar i akuta vården. Ämnet till studien tangerar hot och våld. I sökandet på frivilliga till studien hittade skribenten två frivilliga, och fick därefter fråga av vänner och bekanta för att nå till det önskade antalet deltagare.

Vi hade även lärt oss från kurserna i examensarbetet att man skulle genomföra en testintervju – provintervju före man kunde börja intervjua de som anmält sig som deltagare till studien. Detta för att man skulle se hur övriga tolkade frågorna, hur de svarade och om något skulle behöva korrigeras i hur man ställt frågorna. (Henricson, 2017, s. 149)

Provintervju utfördes på en bekant som också är vårdpersonal före de intervjuer som skulle utföras på de deltagare som skulle delta i studien. Provintervjun gjordes på samma sätt som en vanlig intervju. Man frågade om personen ville delta, och den ansvarige över studien berättade då till personen som skulle delta varför provintervjun görs, att personen är anonym och att personen får avbryta när som helst och att bandning kommer att utföras om det bara för deltagarna är okej att intervjun bandas, eftersom det då är lättare att analysera och få fram ett resultat av intervjun.

Bra att göra en provintervju före de officiella intervjuerna eftersom man då även ser över tekniken så att inspelningar fungerar tills man behöver dem. I en provintervju ser man också hur länge tid man behöver för intervjun, så man kan uppskatta en tid till de som skall vara deltagare. I denna studie hade det redan i informationsbrevet skrivits en uppskattning på hur lång tiden till intervjun skulle kunna ta. (Henricson, 2017, s. 149)

8.2 Datainsamling

Man har tagit i beaktandet det ämne som studien berör och tagit till sig kunskap i ämnet så man senare kunde utveckla intervjufrågor till ämnet, eftersom det anses vara viktigt att man som skribent är påläst i ämnet. Som datainsamling till studien har det blivit valt att använda sig av en kvalitativ informationsstudie för att med öppna frågor i stället kunna få bredare svar på de deltagandes erfarenheter, upplevelser, uppfattningar, åsikter, känslor och deras kunskap i ämnet. Intervjufrågorna är uppbyggd enligt en semistrukturerad intervju vilket innebär att intervjufrågorna kommer i en viss uppbyggnad men ändå inte helt enligt hur de är upplagda på pappret med intervjufrågorna. (Henricson, 2017, s. 147)

För att få fram frågorna till intervjun hade man läst in sig på ämnet och byggde upp frågorna så de skulle ge svar på studiens frågeställningar. Viktigt med intervjufrågorna är att man ska undvika ja/nej frågor för att få så bra svar som möjligt.

Intervjuerna kunde ske på distans eller på en plats, men intervjuerna till denna studie gjordes via videosamtal. I början av intervjuerna presenterade den som utför studien och berättade kort om ämnet, innan han gav över ordet till den som skulle delta i studien. Den som utför intervjun har som skyldighet att bidra med en god stämning under intervjun och gör så att intervjun flyter på. Som intervjuare bibehåller du dig till frågorna och håller dig neutral till svaren. Man skall ha ett bra samarbete med den person man intervjuar. Den som intervjuar har frågor som hör ihop med studiens ämne och för att knyta ihop frågeställningarna. Intervjuerna var beräknade att ta cirka 30–60 minuter och det stod även i informationsbrevet. Som avslutning på intervjun fråga intervjuaren av personen som deltagit i intervjun om hen hade ytterligare hade något han/hon ville tillägga till de svar hen lämnat. Sedan tackades deltagarna för att de visat intresse och ville ställa upp med deras erfarenheter i ämnet till skribentens studie. (Henricson, 2017, ss. 150-152)

8.3 Dataanalysmetod

I studien används en kvalitativ innehållsanalys. Det betyder då att man analyserar och transkriberar det material man fått in, alltså materialet man fått in från intervjuerna.

Analyserna av intervjun görs induktivt, med det menas att man analyserar innehållet utgående från det material man fått tillgång till. (Henricson, 2017, s. 290)

Då man börjar analysera – transkribera intervjuerna, skall man lyssna på intervjun och skriva ned varje ord som den intervjuade berättat det. Det tar en god stund, men på detta sätt upprepar du som skribent även ämnet. Då man skrivit ner ord för ord på pappret kan man koda så att den som blivit intervjuad är en bokstav, eller använda sig av färger eller dylikt, så man ser själv de olika svaren och dess skillnader. På det sättet är det lättare på pappret att tyda vem som berättat vad och vem som frågat vad. (Henricson, 2017, s. 152)

Då man kommit så långt att man har intervjun analyserad kan man börja bygga upp olika koder eller färger som är ett samlingsnamn för ord eller meningar som har samma betydelser. Dit kan man då lägga material med samma mening exempelvis det som svarar på samma frågor eller någon frågeställning. Man kan sedan namnge det ordet med något namn, det är de dem kallar för kod i boken. (Henricson, 2017, ss. 286-287)

Efter detta är utfört börjar man bilda kategorier dit grupper av koder eller då färger samlas. Men viktigt att tänka på att det inte kan finnas flera av samma kategori, iså fall måste man bygga på underkategorier. (Henricson, 2017, s. 287)

Man utför transkriberingen till papper och sedan läst igenom svaren flera gånger och lyssnat på intervjun flera gånger ifall det ännu var något man ville ta med, viktigt att man också tänker på det att man inte kan ta med allt från intervjuerna till studien eftersom det skulle bli helt orimligt med tanke på att man har flera intervjuer man skall gå igenom och analysera. Skribenten använder sig av färgpennor för att få in sina koder och sedan utifrån det börjar bilda kategorier till studien och ser sig för ifall det är möjligt och sådant behov av att bilda underkategorier. I kategorierna har skribenten även valt att använda sig av citat för att man ska få mera känsla av hur deltagarna svarat och upplevt frågorna och ämnet i fråga.

8.4 Etiska överväganden

Etiken är väldigt viktigt i arbetet. Den som utför studien har alltid framhävt att deltagande i studien är frivilligt och man är anonym i studien, allt material behandlas konfidentiellt och att materialet efter presentation blir raderat och materialet söndras. De som deltagit i intervjuerna har godkänt att intervjuerna får bandas och är medveten om vad som händer med materialet efter användning. Deltagarna har även fått information om att examensarbetet kommer ut på theseus.fi där de kan läsa materialet. Deltagarna har även fått ta till sig en samtyckeblankett (bilaga 3) där de godkänner och är medvetna om studien. De fick även informationsbrevet (bilaga 2) på e-post innan intervjuerna skedde. De som deltog i intervjun hade även rätten att när som helst under intervjun, avbryta om de inte ville fortsätta delta.

Viktigt att tänka på att man inte utnyttjar, sårar eller skadar den som deltar i intervjun på något sätt. Man får aldrig ändra svaren i en intervju på något sätt, utom de skall uppläggas på det sätt som deltagaren svarat på frågan. (Henricson, 2017, s. 59)

Deltagarna skriver under en samtyckesblankett där de fått information om studien, att de förstått informationen och dess beslut och trots att de samtycker att delta i studien, är medvetna om att de när som helst under intervjun har rätt att avbryta och avsluta intervjun. De som deltar skall även delta på eget initiativ eller att den som utför intervjun frågar om de vill delta och ger personerna betänketid. Man får absolut inte tvinga någon att delta om de inte är intresserade att göra det. Bra även att man ger information angående studien både muntligt och skriftligt, eftersom det är lätt att glömma det som blivit sagt. I denna studie har skribenten använt sig av informationsbrev (bilaga 2). Samtycken kan ske både muntligt och skriftligt. Skribenten använde sig av skriftliga samtyckesblanketter som skickades ut före intervjun (bilaga 3). (Henricson, 2017, ss. 69-70)

9 Resultat

I kapitlet för resultat kommer resultatet att presenteras av det som kommit fram av studien och ta fram det resultat som åstadkommit efter utförda intervjuer. Resultatet kommer byggas upp från de frågeställningar som arbetet uppbyggts ifrån. Syftet till studien var att försöka få fram de vanligaste hoten och vilken typ av våld vårdpersonalen blir utsatt för i akuta vården samt vilka konsekvenserna som uppstått för vårdpersonalen om de blivit utsatt och om de då fått något stöd i ämnet av kollegor och förmän.

Intervjuerna utfördes med deltagandet av en sjukskötare och två förstavårdare. De som deltagit har alla olika erfarenheter av hot och våld på arbetsplatsen och har alla olika år av arbetserfarenhet från vården. De är i åldern mellan 25-40år. Huvudkategorierna är skrivna med fet stil och underkategorierna är skrivna med kursiverad stil, så det ska vara lättare att urskilja vart de hör. De olika huvudkategorierna kommer att vara:

1) Olika typer av hot och våld, 2) Hanteringen av hot och våld, 3) Konsekvenserna av hot och våld, 4) Stödet och förståelsen

Under varje huvudrubrik finns även underrubriker, dessa är:

1.1 Fysiskt våld, 1.2 Psykiskt våld, 2.1 Mera hjälp till platsen, 3.1 Rädslan, 3.2 Otryggheten utanför arbetsplatsen, 4.1 Förman, 4.2 Kollegor

I arbetet finns även citat i slutet på alla rubriker respektive underrubriker för att få fram hur de som deltagit har uttryckt sig och dels för att få fram mer känslor. Citatet är *skrivet med kursiverad stil*. Citaten med svårare dialektord har en förklaring efter ordet, vad det dialektordet betyder, så att alla skall förstå.

9.1 Olika typer av hot och våld

Hot och våld förekommer i vårdarbetet. Det är ändå mer förekommande av psykiskt våld och hot än vad det är med fysiskt våld. De som deltagit i intervjun och jobbade på ambulans berättade att de ofta blir utsatta för olika hot, men att de tyvärr blir vana vid hot i verbal form, eftersom det är något som mer eller mindre sker dagligen. Många äldre med någon diagnos med minnessjukdom är ju också sådana typer de hanterar ofta i ambulansen, vilket kanske också är en patientgrupp som ofta anses vara oroliga och kan lite säga vad som helst då de blir rädda, oroliga eller bara är svårt sjuk. Hot med vassa föremål hade även förekommit hos deltagarna. Nackdelen med små orter som vi har bland annat i Österbotten är att man många gånger känner eller vet vem personen är som man vårdar, eller andra vägen att patienten vet vem vårdaren eller någon släkting eller någon annan nära bekant är.

9.1.1 Fysiskt våld

Patienter som är våldsamma och utför fysiskt våld kan ofta vara påverkad av något, exempelvis alkohol eller droger. Psykiskt instabila så de har psykoser, schizofreni eller någon annan bakomliggande orsak som bidrar med att patienten hallucinerar och blir då som följd till det fysiskt våldsamt. Minnessjuka patienter i en främmande miljö kan också börja bete sig våldsamt.

Fysiskt våld utförs på den plats dit alarmet har kommit om det är i ambulansen, eller så kan det vara inne i ambulansen, under transport eller redan på platsen dit ambulansen blivit larmad. Fysiskt våld kan även utföras på akutmottagningen, sjukhus och andra liknade platser. Fysiskt våld är inte så vanligt i akuta vården. Ingen av de som deltagit i studien kunde intyga om att fysiskt våld skulle vara vanligare än psykiskt våld. En av deltagarna berättade att hen hade en gång blivit hotad med ett vasst föremål, men att personen i fråga inte fick någon fysisk skada av den händelsen heller.

Sjukskötaren som jobbade på akuten kunde berätta att hot och våld på akuten förekommer. Oftast är det deras psykiatriska sjukskötare som då tar emot den patienten och gör en "psykhoitajan arvio" anses då inte patienten ha något avvikande i psykiska måendet som bör utredas och vårdas, överflyttas då vården till sjukskötare på akuten och psykiatriska sjukskötaren skriver en text. Är det dock något avvikande i psykiska måendet så är det psykiatriska sjukskötaren som sköter den patientens vård tills patienten blir överflyttad till psykiatrisk enhet.

Våldsamma patienter sätts i akutens "butka" (arrest) vilket är ett rum där det inte finns föremål som patienten kunde skada sig på. I rummet finns enbart en madrass och en toalett. Rummet är bevakat med en övervakningskamera hela tiden, detta för att hålla reda på vad patienten gör, men även för att se så att vårdpersonal som går in i rummet är säkra med patienten.

"..alla psykpatienter är ju inte pakkohoidossa (i tvångsvård) och mår ju sämre vissa perioder.."

9.1.2 Psykiskt våld

Psykiskt våld med hot som betoning är ett återkommande problem i vården. Acceptansen och toleransen för hot och våld ökar alltmer ju mer och ofta man råkat ut för det, vilket ju inte är vare sig bra eller okej. Men det kommer även fram i intervjuerna att man tyvärr börjar mer acceptera att det är vardag och att man inte tar åt sig hoten som kommer till en. De som hotar enbart muntligt, är tyvärr en vanesak säger de som deltagit i studien.

De som deltagit i intervjun berättar att det dock inte dagligen utsätts för hot och våld i sitt arbete, men är överens om att det förekommer. Till de vanliga hoten är ofta saker patienterna skulle vilja göra till vårdaren, saker på detta kan då vara våldsamma saker, exempelvis slag och sparkar de skulle vilja ge. Det kan även vara hot som de skulle vilja utföra mot vårdarens liv och egendom. Psykiskt våld kan även psykiskt instabila patienter som kan säga och uttrycka sig på många sett, ofta är dessa även väldigt hotfulla till sättet. Patienter som är påverkade av något, exempelvis droger och alkohol kan också uppträda som hotfulla gentemot vårdpersonalen.

En deltagare i studien berättade att man alltid skall ha i minnet att hot och våld kan ske, trots att man blir van vid det med tiden. Men de som använder hot i ett tidigt skede skrämmer inte vårdpersonalen lika mycket som om det kommer på tal efter en god stund. En av deltagarna tipsar också om att med magkänslan kommer man långt, man känner nog om man har en patient som faktiskt skulle kunna göra någon skada.

I ambulansen är det även viktigt att ha ett gott samspel med sin kollega så personen som kör vet vad som händer bak i bilen, så inte något händer till kollegan bak i bilen. En av deltagarna berättade även om en rädsla då man funderar om kollegan som kör, hör vad som händer där bak om patienten börjar hota med kniv eller blir våldsam.

"..men mest je ju no föstås, alltså ord, alltså tåli dom säger och hotar en me, å joo en gang me kniv.."

"..han gången ja faktiskt blev rädd va e nog fight or flee reaktion hos en själv, liksom ska man öpen sidodören i farten å hopp ut.."

9.2 Hanteringen av hot och våld

Hur man hanterar det hot eller våld man blir utsatt för är individuellt, men med tiden lär man sig också mera som vårdpersonal vad som är okej och mera mildt samt när man bör reagera och veta hur man ska hantera och ta sig ur den situationen. Det är rekommenderat att man försöker hålla sig lugn och försöka att inte släppa ryggen till patienten, utan att man hela tiden håller koll och är medveten om vad patienten gör, samt att man alltid tänker på att ha en flyktväg och att man inte stänger in sig själv i ett rum så man blir placerad längst in. Man kan även tänka på att se till att dörrar inte är låsta. Om en patient blir hotfull kan man som vårdpersonal säga att man lämnar platsen, att de får vara ifred.

I ambulansen då de får alarmet från nödcentralen via sin Virve, står det redan i alarmet om det är en fastighet eller person som är känd från tidigare som farlig plats eller om försiktighetsåtgärder bör vidtas. Är det en fastighet står det i alarmet "Varokiinteistö" och står det i alarmet kan det bero på att det har hänt någonting i en lägenhet där tidigare eller att det finns några lägenheter där det bor skumma människor i eller någonting dylikt.

Är det då någon specifik person som alarmerar som gjort någon farlig händelse eller bara annars kan vara oberäknelig står det redan i alarmet "varohenkilö" så att vårdpersonalen redan då de får alarmet vet vad det rör sig om.

En av deltagarna som jobbade på ambulansen berättade även att de har blivit lärda att ha sina väskor med vårdmaterial på magen, så att de lätt kan puffa patienten eller slänga väskan mot en patient i en nödsituation eller i situationer där de vet lite att det kan bli hotfullt redan på förhand.

Det kom även fram från en av intervjuerna att ambulanspersonalen får bland annat skolning i att man inte ska gå in i en lägenhet där man misstänker att det kunde finnas något hotfullt och stänger dörren efter sig, utan att de går in och lämnar upp dörren efter sig, så det ska vara lätt att ta sig ut om situationen kräver det. Man ska även gå en liten bit ifrån sin kollega så man inte råkar snubbla i varandra om man vore riktigt nära varandra. En av deltagarna berättade även att hen är upplärd att man ska akta sig för trappuppgångar, att man ska lite kolla runt i dem, kika uppåt och ser sig lite runt på eventuella föremål eller människor som kan finnas där. Deltagaren poängterade även att detta inte är något som sker dagligen eller ofta, men det är saker man behöver tänka på eftersom det kan ske. Ofta i de situationer då det är dåligt med bakgrundsuppgifter och man är på lite avskilda ställen eller bara på ett suspekt område.

I ambulansen finns skyddsvästar som tas på redan i ambulansen före man kommer till platsen dit alarmet kommit, detta för att vårdpersonalen ska känna sig så trygg som möjligt. Som vårdare i ambulansen kan man redan innan man kommit till platsen dit alarmet kommit, ta och ringa till platsen och lite kolla upp läget före man kommer dit, för att lite veta hur situationen och stämningen är redan före man anländer dit, så att man ska hinna förbereda sig. Om ändå situationen verkar lugn i telefonen och man anländer till platsen och situationen eskalerar först efter en stund då man varit inne i bostaden, är det nog bara för vårdpersonalen att lämna bostaden och meddela nödcentralen och fältchefen att man avlägsnat sig från platsen. Då får nödcentralen ta beslutet om polisen bör komma till platsen, eller om man kan bara avlägsna sig och de får alarmera till nödcentralen igen, om de faktiskt behöver hjälp.

Som vårdpersonal har man inga befogenheter att ta tag i eller göra något våldsamt mot någon patient utan enbart använda sig ut av självförsvar om det skulle vara så att patienten börjar utföra våldsamma saker mot vårdpersonalen. Men vårdpersonalen har varken pepparspray eller dylikt, utom de är nog ganska så sårbara.

På akuten är vårdpersonalen mindre utsatta för hot och våld än vad de i ambulansen är, vilket de kan tacka vakterna som de har där hela tiden, förutom då de går sina avdelningsronder. Samt att på akuten finns mer övervakning och de har mera personal att ta stöd av. I ambulansen har man sin arbetspartner att samarbeta med.

"..sen förstås om de nå mera allvarligt ere ju nog bara ti ta benen under och spring.."

"..å int va så jätte provocerande tibaka utan spel lite dum iställe, att man int kanske rikti föstår va di menar dihe patientren.."

"..sen ere väl inget som säger att du int får försvar dej, liksom kommer nån på dig så ska du ju int behöv stå å ta emot stryk.."

9.2.1 Mera hjälp till platsen

I första hand på akuten tillkallar man vakten ifall man inte får situationen nedlugnad självmant. Hjälper dock det inte trots att vakten är närvarande tillkallas även polisen till platsen. Läkaren träffar patienten hur som helst, trots att personen kan vara hotfull. Läkaren gör då en bedömning om patienten enbart behöver tas till förvar hos polisen i butkan eller om det skulle behövas psykiatrisk vård och blir iså fall skickad med en M1 remiss till psykiatrisk enhet. Skickas patienten till psykiatrisk enhet följer polisen med ambulanspersonalen, så att de ska känna sig trygga i sitt arbetsuppdrag.

På akuten och ambulansen bär alltid personalen en telefon och en "alarmtelefon" som kallas för Virve (viranomaisradioverkko), det är ett litet telefonliknande föremål som man kan kommunicera igenom, alltså radiotrafiken. Där kan man be om tilläggshjälp om det skulle behövas, via en röd knapp högst upp på virven, då öppnas alla linjer och man kan snabbt nå ut till övriga. På ambulansen är detta ett väl använt fenomen eftersom det delvis är mycket diskret, men även för att du i ambulansen är ensam med din kollega och har inte någon annan att ta hjälp av snabbt.

Utän då i stället kan diskret trycka in röda knappen och säga något med små vinkar så vet de snabbt på nödcentralen att nu behöver de hjälp där, eftersom man ser hela tiden med koordinater från virven, vet var någon är.

Som vårdpersonal i ambulansen har man inga befogenheter att ta tag om någon patient eller utföra något våld mot patienten eller den person som är våldsam eller hotfull. Iså fall är det nog att tillkalla mera hjälp till platsen dit alarmeret kommit. Som hjälp till platsen kommer inte mera ambulanser eftersom de har samma rättigheter och skyldigheter som de som redan är där på platsen har, så ifall man är i det behovet att få mer hjälp till platsen är det ett polisärende och polisen kommer då till platsen. Problemet kan ju då vara att tillgänglig polis är många kilometer bort från den plats dit man skulle behöva få en polispatrull. Speciellt ut på landsbygden där köravstånden är längre än vad de är i städerna. Så i sådana fall är det bäst att försöka hålla situationen lugn och inte visa sig stressad eller nervös utåt.

På akuten är det även mera vakter och du har mera kollegor runt dig, vilket genast är mycket tryggare eftersom hjälpen då är mycket närmare, än vad då ambulanspersonalen kan uppleva då de kan vara långt borta från övriga kollegor och civilisationen. På akuten kan en patient som är känd från tidigare och är våldsam ha märkt "Triage H" så vet man redan vid inskrivning vad det rör sig om för patient.

"..vi får som hjälp ov polisan mesamm,(direkt) men föstås ji vi i X tå, så jiju (är ju) närmsta polispatrull i x elu x oftast, meen.."

"..på våra telefoner och virve har vi en knapp (turvahälytys) där resten av personalen ser var man är, även vakten och vaktmästaren får då alarmeret.."

"..om de ett knivhot så säger man att "lägg undan" liksom be dem att lägg undan kniven såde vänligt, så då vet di på nödcentralen (via röda knappen) va som, att okej de nånting pågång.."

9.3 Konsekvenserna av hot och våld

Konsekvenserna hos en människa efter blivit utsatt av ett hot och/ eller ett våld varierar helt från person till person. En av deltagarna upplevde att dessa typer av människor inte påverkar den personens mående eller motivation att gå till arbetet, medan en annan av deltagarna berättade att speciellt efter en händelse med en patient då vårdaren var ensam med patienten bak i ambulansen och den personen började bete sig hotfullt, att dagen efter då vårdaren avslutat sitt arbetsskift och kommit hem, fått den känslan att man inte vill visa sig så stor och synlig längre, utom helst enbart vilja stänga in sig.

En av deltagarna berättade även att hen tror att konsekvenserna av ett hot eller våld har blivit mindre eller mildare än vad det varit tidigare, eftersom personen ansåg att acceptansen till hot och våld har ökat, inte bara i akuta vården utom också på bland annat daghem.

Skötaren som jobbade på akuten anser att hot förekommer mer än vad våld gör på akuten. Även berättade deltagaren som jobbar på akuten att vakter alltid är närvarande vid patienter som betar sig hotfullt eller aggressivt, detta bidrar även med att man känner sig mera trygg och säker i sina arbetsuppgifter.

9.3.1 Rädslan

Rädslan som uppstår efter ett hot varierar helt från person till person och vad hotet egentligen handlat om. En av deltagarna i studien förklarade rädslan som större i början av sin arbetskarriär då man inte egentligen kommit i kontakt med denna grupp av människor tidigare på samma sätt som person ansåg att hen gör nu i sitt arbete efter man råkat ut för hot ett par gånger under arbetstidens gång.

Deltagaren som jobbade på akuten berättade att hen inte känner av någon rädsla för dessa personer, utom att hen känner sig trygg i sitt arbete.

En av deltagarna ansåg även att blanda annat då alkoholpåverkade, drogpåverkade, minnessjuka eller personer med psykiska besvär slänger ur sig någon hotfull kommentar så låter personen det enbart gå in genom ett öra och ut genom det andra. Alltså att personen anser att kommentarer som den gruppen slänger ur sig inte tas så seriöst, utan att man mer tänker att patienten som sagt det, ändå glömt bort det imorgon.

En av deltagarna som jobbar i ambulansen berättade om en händelse som orsakade en rädsla för vårdaren var då när personen satt bak i ambulansen med patienten och då har patienten börjat bete sig hotfullt genom att börja rikta hoten väldigt personligt genom att berätta att hen vet vem vårdaren är och tog fram sin mobiltelefon och började filma vårdaren.

En annan rädsla som kommit fram var att man känner sig otrygg i det egna hemmet som vårdpersonal och gärna håller dörrar låsta. Man har lite en osäkerhet och upplever att patienterna kan vara oberäkneliga och söka upp vårdaren.

"..no har man ju dörrarna låsta å he blev no lite mer sådennan aktsamt helt enkelt.."

9.3.2 Otryggheten utanför arbetsplatsen

I en mindre ort eller bara ut på landsbygden där man mer eller mindre känner och någorlunda vet vem personer är kan man uppleva att konsekvenserna är större efter man blivit utsatt för hot och våld, än vad man kanske skulle göra om man jobbade på ambulansen i en stad där man inte riktigt vet om, eller känner patienten på samma sätt som man gör ut på landet.

En av deltagarna i studien berättade att man blir mera skygg eller vill undvika dessa personer på mindre orter i bland annat i butiken. För att undvika att komma i kontakt med en sådan person berättade vårdaren att hen brukar då byta hylla eller försöka gå på en annan sida av butiken än vad personen som vårdaren känner igen från tidigare. Allt detta för att vårdaren ska få känna sig lite anonym och få ha en annan roll än den som vårdaren haft då vårdaren varit i tjänst och kommit i kontakt med den hotfulla eller våldsamma patienten.

En annan av deltagarna berättade att en annan otrygghet kan vara att man inte vill vara så stor eller synas utåt på bland annat sociala medier och att man som vårdare inte vill att kontaktuppgifter ska finnas lättillgängliga på nätet, som det annars är idag. Speciellt efter man varit med om ett hot, då berättar vårdaren att man inte vill vara så synlig mera.

"..då man kom hem att okej nu åker facebook, instagram, allt bort. Att då kommer hande feelisen att man vill fösvinn, då vill int du va så jätte synlig nåmera.."

9.4 Stödet och förståelsen

Det som varit gemensamt för alla deltagare var att stödet och förståelsen hos både kollegor, och förmän är mycket viktigt. Man ska få möjligheten att prata ut efter man råkat ut för en våldsam eller hotfull händelse, så inte det skulle lämna som ett trauma eller att man blir rädd för att gå till den egna arbetsplatsen.

Man kan även alltid fråga exempelvis av kollegan om det är hen som blivit utsatt för hot och våld om hen fått prata om händelsen eller om hen skulle vilja lätta på sina tankar. Man blir mer eller mindre som en liten familj på jobbet och bör ta hand om varandra. Det ordnas även av arbetsgivaren debriefing om det är någon händelse som behövs tas upp med arbetarna, som lätt kan lämna på tankarna annars.

"..vi har bra personal och pratar igenom saker tillsammans om något speciellt har hänt.."

9.4.1 Förman

De som deltagit i studien upplever att stödet och förståelsen hos förmannen är god. Förmannens dörr står alltid öppen och tröskeln för att ta sig till förmannen verkar inte vara så stor.

Det ordnas också debriefing av en skild debriefing grupp på stationen eller på arbetsplatsen om det varit någon speciell händelse som man ännu kunde ta upp bland kollegorna och förmannen. Det viktiga är ju att man inte skall behöva tänka en massa tankar sedan då man kommit hem, eller senare. Utan att man ska kunna ha en god kommunikation, samarbete och gott stöd av både förmän och kollegor.

"..å föstås ov egen förman att no ji di föståend allihop om e ha vuri na tåli no.."

9.4.2 Kollegor

En av deltagarna upplever att det är av kollegorna man har det största och bästa stödet eftersom det är med kollegorna man går igenom alla olika händelser i sitt arbete.

En annan av deltagarna berättar att hen upplever att sina kollegor är väldigt bra och att man är mycket medveten om då man åker till patienter som man vet är hotfulla eller våldsamma att man ska ta det försiktigt. Man ska alltid vara på sin vakt och alltid ta hand om kollegan.

En god kommunikation med sina kollegor är viktigt, inte bara då man blivit utsatt för hot eller våld, utan dagligen är det viktigt att ha en god kommunikation.

Men att man även på plats vid patienter som kan bli hotfulla eller våldsamma är det bra att ha en god kommunikation och god ögonkontakt för att lite hålla ihop över vad som sker inne dit alarmer kommit.

För ambulanspersonalen finns dagligen en fältchef i skiften som då lite bestämmer var ambulanserna ska befinna sig. Fältcheferna anses även vara mycket förstående och finns alltid till för personalen och lyssnar då personalen har något att berätta. En fältchef håller även reda på vilket alarm de olika ambulanserna är på, och följer lite med hur länge man har varit på ett alarm, fältchefen följer alltså med ambulanspersonalen fast på distans. Om då fältchefen vet att ambulanspersonalen är på ett farligare ställe med hotfulla patienter eller på områden där hotfulla patienter kan finnas i byggnaden, brukar fältchefen ropa eller diskutera via Virve för att höra sig för hur det går. Fältchefen kan även lyssna via Virve om hen vet att ambulanspersonalen är på ett farligt ställe, skulle det då bli något värre på platsen så hör ju fältchefen detta och kan reagera och hjälpa.

"..vi e no väldigt medvetna om, före vi far ti sånahe patienter att vi tar he försiktigt.."

"..jo alltså kollegorna ji ju no (är ju nog) föstås största, e jiju allti ti man gar igenom allting me.."

10 Diskussion

I detta kapitel kommer resultat speglas till den teoretiska utgångspunkt som användes till studien samt det material som insamlats till bakgrunden. Syftet med studien var att försöka få fram de vanligaste hoten och vilken typ av våld vårdpersonalen blir utsatt för i akuta vården samt vilka konsekvenserna som uppstått för vårdpersonalen om de blivit utsatt och om de då fått något stöd i ämnet av kollegor och förmän. För att få svar på syftet och frågeställningarna sökte skribenten efter tre styckena som jobbar i akuta vården. Huvudrubriken är Spegling av resultatet och är sedan uppdelad i två styckena underrubriker: *Metoddiskussion och Resultatdiskussion*.

10.1 Metoddiskussion

I bakgrunden finns allmänt om våld; fysiskt, psykiskt och sexuellt våld. Där hittar man även vad hot och aggressivitet är, vad som räknas till akuta vården, konsekvenser som kan uppstå efter en oönskad händelse bl.a. trauma och PTSD (Post traumatisk stress syndrom) i bakgrunden hittas även en lag från Finlex som skribenten anser är viktig – arbetarskyddslagen.

Intervjuerna gjordes på distans på teams eller facebook videosamtal, vilket fungerade mycket bra både för deltagare och för personen som intervjuade. Intervjuerna var fina och gav bra resultat. Eftersom han som forskat i ämnet inte var så otroligt bekant med hot och våld från arbetsplatsen från tidigare eftersom han inte har en lång erfarenhet inom akuta vården från tidigare, så var man inte så säker på hur mycket hot och våld som sker, och vad de som jobbar inom vården har rätt att göra i en våldshändelse. (Henricson, 2017, s. 432)

Deltagarna i studien var mellan 25-40år och alla hade olika erfarenheter från branschen. För att delta i studien skulle man jobba i akutvården, vilket då dessa som deltog gjorde. Intervjuerna tog i tid olika länge, men de tog allt mellan 30-60minuter. Detta hade även deltagarna fått som information i ett informationsbrev (bilaga 2) före intervjutillfället skulle ske.

För att få bäst svar på studien valde skribenten att använda sig av en kvalitativ metod, detta för att få fram mer känslor och material än vad man kanske skulle fått fram av en kvantitativ studie. Deltagare till studien söktes från sociala medier och hade allt som allt tre styckena vårdutbildade som jobbar i akuta vården, både från akuten och ambulansen.

Innan skrivandet på arbetet påbörjades hade man läst in sig mera på ämnet och försökt lite se vad andra tidigare skrivit om detta ämne. Man har varit kritisk till källor och sökt efter många källor för att få en så trovärdig källa till ämnet, bara det var möjligt. Den som utfört studien har haft gott stöd av sin handledare under hela skrivningsprocessen. Handledaren har även kontrollerat att det förekommer ett korrekt språk och att man kommer med rätt fakta till studien. Detta har även bidragit med att man fått ett annat sätt att tänka angående källkritik och hur man använder ett korrekt språk så alla förstår. (Henricson, 2017, ss. 430-431)

Så här efter att studien är utförd så finns det nog saker jag som skribent upplever att man kunde ha gjort annorlunda, bland annat att man skulle ha sökt efter flera vetenskapliga artiklar och faktiskt från första början lagt upp en struktur på hur arbetet ska se ut, i stället för att ta det lite vart efter som det nu blivit gjort. Att hitta vetenskapliga artiklar är svårt både tidskrävande och svårt då de flesta är på engelska. Men kursen och studien i sig har varit mycket intressant och lärorikt eftersom jag som skribent inte heller tidigare har gjort en sådan här studie.

Om man lite tänker på intervjufrågorna så här i efterhand, kunde man haft följdfrågor till vissa frågor, eftersom man fick lite väl korta eller mindre ingående svar än vad man kanske hade tänkt sig själv då man skrev intervjufrågorna. Man skulle även ha kunnat söka efter fler deltagare till studien för att kanske fått djupare information till resultatkapitlet.

10.2 Resultatdiskussion

I detta kapitel kommer resultatet reflekteras i studien. Först och främst valde jag att skriva om detta ämne för att jag har ett stort intresse för akuta vården, för att det är där jag ser mig själv som sjukskötare. Att vårdpersonal utsätts för lite vad som helst på sin arbetsplats var kanske inte något nytt, men inte före jag hade gjort denna studie kunde jag vara säker på, eller ens veta att vårdpersonalen i akuta vården främst blir utsatta för psykiskt våld, alltså i stor utsträckning olika hot, hot som är muntliga eller med föremål.

Som frågeställning till studien hade man: Vilka typer av hot och våld förekommer i akuta vården? Vilka är konsekvenserna för vårdpersonalen som utsatts för hot och våld? och Vilket stöd har de fått? Utifrån dessa frågeställningar försökte skribenten bygga upp intervjufrågor så de tangerade ämnet så pass mycket att man skulle få ut något material att analysera och kunna göra ett resultat av, så det skulle vara så relevant till ämnet som det behöver vara. Som utförande av studien kan jag konstatera att svar på frågeställningarna besvarats utifrån studien och intervjuerna som gjorts. Frågeställning nummer 3: Vilket stöd har de fått? Har även besvarats, där berättade en av deltagarna att de alltid har möjlighet att få stöd och förståelse av sina kollegor och att förmännen anses vara förstående. Om det varit en värre händelse de råkat ut för har man även möjlighet att få debriefing på arbetsplatsen uppgav en av deltagarna.

Som teoretisk utgångspunkt användes Kerstin Segerstens bok som handlade om trygghet. Som skribent upplevde jag att trygghet passar bra till detta ämne, eftersom han anser att man ska få vara trygg i sitt arbete, vi är bara människor.

Som skribent till ämnet anser jag nog att jag lärt mig mycket nytt under tiden man skrivit på detta arbete och samlat till sig material till studien. Bland annat har man tagit till sig mera lärdomar om vad man får och vad man inte får göra som vårdpersonal i en hotfull situation/ våldshändelse. Jag har även lärt mig mycket nytt om vad de olika våldskategorierna innebär och fått en större inblick i vilka hot, våld och andra hotfulla händelser som man kan bli utsatt för i arbetet som vårdpersonal.

Om man jämför med resultatet som kommit från artikeln här nedan och det resultat som åstadkommit i denna studie är resultatet väldigt lika. Deltagarna i denna studie hade även berättat att de upplever man blir mindre rädd för hot och våld efter man råkat ut för det ett par gånger, de anser man blir van vid det, fast man egentligen inte ska ta det som en vanesak. Det som också stämmer överens med undersökningen i artikeln och min studie är att det anses vara ett gott och bra stöd av sina kollegor på arbetsplatserna. Deltagarna i denna studie upplevde också att förmännen ger ett gott stöd och visar förståelse. I artikeln kunde man läsa att de anser att förmän borde bli mer förstående, detta är ju också helt beroende på var man jobbar.

I en artikel från tidningen vårdfokus hade det publicerats en undersökning på hösten 2020 om just hot och våld i vården mot vårdpersonal. I undersökningen hade 1066 intervjuer på webben gjorts av medlemmar i vårdförbundets grupp. I den undersökning som gjorts av medlemmarna så hade ungefär fyra av tio berättat att de någon gång råkat ut för hot på jobbet. (O'Mahony, 2020)

Men cirka 27% eller med andra ord ungefär var fjärde av de som deltagit i undersökningen hade berättat att de råkat ut för våld på jobbet. Hot som sker muntligt är inte heller något som uteblivit i undersökningen, utan i stället tvärtom – det förekommer nog, ungefär fyra av tio berättade i undersökningen att de råkat ut för hot på jobbet också. I artikeln nämns också att hot och våld är vanligast i akutvården och på andra plats kommer psykiatri. (O'Mahony, 2020)

93% av de som deltagit i studien i artikeln upplevde att de känner sig relativt trygga eller att de känner sig trygga på jobbet i hänvisning till den risk det finns för att bli utsatt för hot eller våld av patienterna. Av de som hade deltagit i undersökningen uppger cirka 7 av 10 att de anser de har erfarenheter från tidigare händelser så de blir inte skrämde på samma sätt längre av hot och våld efter att de blivit utsatt för detta ett par gånger. I undersökningen framkommer det även att ungefär 7 av 10 upplever att de har bra stöd av sin kollega i fall där de blir utsatt för hot och våld. Man har bra stöd och blir snabbt hjälpt av kollegan om det skulle behövas. Välutrustade alarmsystem är också en faktor som gör att vårdpersonal känner sig tryggare, speciellt ambulanspersonal som är ganska så ensamma i sin situation om de blir utsatta för hot och våld, eftersom de inte har någon annan än sin kollega att ta hjälp av. I artikeln kunde man även läsa om att man anser att

förmän borde bli bättre att ta hand om sin personal, det ska liksom inte vara okej att bli hotad med vassa föremål, bli slagen eller bli utsatt för andra hot eller våld bara för att man jobbar i vården och träffar på alla möjliga människor i olika skeden och situationer i livet. Förmän har som uppgift i ämnet att ge skolningar i säkerhet, göra analyser på risker som kan ske och göra anmälningar på situationer som skett som anses vara våldsamma eller hotfulla. (O'Mahony, 2020)

Det var även roligt att höra som studerande i vårdbranschen att de som deltagit i studien pratat så mycket positivt om sina kollegor och förmän på arbetsplatserna om hur de visar sitt stöd, vilken sammanhållning de har och hur lätt de faktiskt har att öppna sig och kommunicera med varandra. Fint att de anser att man har ett fint stöd av sina kollegor på arbetsplatsen.

Som avslutning på resultatdiskussionen vill jag som skribent framföra hur viktigt det är med skolning i ämnet så man liksom vet hur man ska agera, vem man kan kontakta, vad får man ens göra som vårdpersonal så att man både som nyanställd, och anställda som jobbat en tid har en liten aning i ämnet. Man kunde till och med ordna redan under utbildningen gång, mera säkerhetsskolningar och ge mera information hur de arbetar på fältet. I alla fall jag som skribent i detta ämne skulle ha uppskattat om till exempel någon från en arbetsplats kommit ut till skolan och lite haft en presentation och berättat om något case eller dylikt.

11 Slutledning

Som utexaminerad sjukskötare kommer man troligen snart också stöta på dessa patienter som är våldsamma och hotfulla, därför anser man som utförare av studien att den varit mycket lärorik och intressant. Efter man sammanfattat resultatet och fått svar på frågeställningarna i studien så kan man som ansvarig till studien konstatera att resultatet ändå givit mycket till den som är vårdpersonal från tidigare, men även för de som snart blir utexaminerade till social – och hälsovårdsbranschen. Av deltagarna i intervjun till studien kom det fram att man har gott stöd av sina kollegor och förmän, men kanske ändå mer stöd av kollegorna eftersom det är dem man går igenom allt med. Som vårdpersonal är man sårbar eftersom man inte har något material att utföra självförsvar, och man får inte heller ta tag i någon patient.

Man ska inte heller behöva ta emot slag och hot, så i stället har vårdpersonal i ambulans och på akutmottagningar alarmsystem och telefoner som snabbt går ut till övriga kollegor, vaktare, poliser och vaktmästare beroende på var man jobbar. På små orter där man lite mer känner varandra som vi har det i Österbotten, är det också lätt att man känner de man vårdar, vilket också kan vara negativt i en situation där man blir hotad. Konsekvenser av detta kan vara att man undviker dessa människor i butiker och inte vill vara så synlig i allmänheten på bland annat sociala medier.

Det skulle vara intressant angående hot och våld att även få se statistik och forskning i hur det är på andra specialområden inom specialistsjukvården, exempelvis inom kirurgin och operation hur gör de med aggressiva patienter och hur de gör om det kommer någon patient från fängelse som ska på en operation, är det mera personal då? Har de vakter med sig? Men eftersom hot och våld finns inom alla områden inom sjukvården så kunde man egentligen ta denna studie hur långt som helst. Eftersom det även kommer fram i studien att minnessjuka personer kan vara hotfulla och våldsamma skulle det även vara intressant att höra sig för på hälsovårdscentralernas avdelningar och deras mottagningar, hur ofta förekommer sig dessa typer av patienter där och hur agerar de i en sådan situation.

Samt som studerande och snart utexaminerad skulle det även vara lärorikt, tacksamt och välbehövligt att få utbildning i säkerhetsfrågor också redan under studietiden, för jag tror inte att man som ny utexaminerad egentligen vet vad man får göra och vad man inte får göra, och hur man bör agera, vem man får kontakta och sådana kanske enkla saker, men som är mycket lärorika och viktiga saker man borde få veta. I intervjuerna har man fått höra att man inte ska stänga dörren efter sig, vara observant på om det finns övriga människor i bostaden och att man kan använda väskan med material som skydd framtill på magen som man kan knuffa framåt ifall någon patient blir våldsam, exempelvis sådana enkla saker tycker man att de kunde ta upp redan under studietiden. För dessa patienter kan man även råka ut för redan på praktiktiden och då har man inte heller fått någon utbildning i hur man ska reagera och göra, som de som jobbar kanske vet för att de någon gång fått skolning från arbetsplatsen.

12 Referenser

Arbetskyddslagen 738/2002 Hämtat från Finlex.fi

Arnetz, J. (2001). *Våld i vårdarbete*. Lund: Studentlitteratur.

Arnetz, J. E., Hamblin, L., Essenmacher, L., J. Upfal, M., Ager, J., & Luborsky, M. (den 1 Januari 2016). Understanding patient- to - worker violence in hospitals: a qualitative analysis of documented incident reports. *HHS Public Access*, ss. 1-4.

Bauer, M., & Kristiansson, M. (2019). *Hot och våld på jobbet*. Lund: Författarna och studentlitteratur.

Baydin, A., & Erenler, A. K. (den 1 Januari 2014). Workplace violence in Emergency Department and its Effects on Emergency Staff. . *International Journal of Emergency Mental Health and Human*, ss. 1-3.

Brottsförebyggande. (u.å). *Brottsförebyggande*. Hämtat från Våld på arbetsplatsen: <https://rikoksantorjunta.fi/sv/vald-pa-arbetsplatsen>

Folkhälsomyndigheten. (den 23 Mars 2022). *Folkhälsomyndigheten Stockholm* . Hämtat från Utsatt för våld eller hot om våld: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/kontroll-inflytande-och-delaktighet/utsatt-for-vald-eller-hot-om-vald/>

Heimer, G. (den 1 Januari 2014). Våld och hälsa. En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa. *NCK - Nationellt centrum för kvinnofrid*, s. 9.

Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.

Korhonen, L. (den 26 November 2021). *Duodecim terveyskirjasto*. Hämtat från Traumaattiset kokemukset ja traumaperäiset häiriöt: <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00031/traumaattiset-kokemukset-ja-traumaperaiset-hairiot?q=psykkiset%20traumat>

O'Mahony, K. (den 7 December 2020). Hot och våld mot vårdpersonal ökar. *Vårdfokus*.

Rytkönen, M., Hyötyläinen, J., & Nikula, K. (den 23 Mars 2022). *Tehy.fi*. Hämtat från Organisationer: Arbetssäkerheten inom akutvården måste förbättras genom nationellt projekt: <https://www.tehy.fi/sv/mediatiedote/organisationer-arbetssakerheten-inom-akutvarden-maste-forbattras-genom-nationellt>

Sandström, S. (2007). *Hot och våld i vård, omsorg och socialt arbete*. Stockholm: Gothia Förlag AB.

Segersten, K. (1994). *Patienters upplevelser av trygghet och otrygghet*. Göteborg: K&K Segesten förlag.

Social - och hälsovårdsministeriet. (den 16 Januari 2023). *Social - och hälsovårdsministeriet* . Hämtat från Jour inom hälso och sjukvården: <https://stm.fi/sv/jour>

- Socialstyrelsen. (den 28 Juni 2022). *Socialstyrelsen*. Hämtat från Hämtat från våld i nära relationer: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/>
- Tehy. (u.å). *Tehy.fi*. Hämtat från Arbetsplatsvåld inom social - och hälsovården: <https://www.tehy.fi/sv/arbetslivsguiden/arbetarskydd/arbetsplatsvald-inom-social-och-halsovarden>
- Tehy. (u.å). *Tehy*. Hämtat från Riktlinjer för hur man ska regiera i våldsamma situationer: <https://www.tehy.fi/sv/arbetslivsguiden/arbetarskydd/riktlinjer-hur-man-ska-agera-i-valdsamma-situationer>
- THL. (den 8 Juli 2021). *THL*. Hämtat från Sexuellt våld: <https://thl.fi/sv/web/invandring-och-kulturell-mangfald/halsa-och-valfard/sexuell-och-reproduktiv-halsa-hos-invandrare/sexuellt-vald>
- Vårdhandboken. (den 14 Februari 2020). *Vårdhandboken. se*. Hämtat från Hot och våld inom vården - översikt : <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/hot-och-vald-inom-varden/oversikt/>
- Zetterberg, J., Visti, E., Holmberg, M., Andersson, H., & Alex, J. (den 21 Oktober 2021). Nurses experiences of encountering patients with mental illness in prehospital emergency care - a qualitative interview study. *BMC Nursing*, ss. 2-4.

Bilaga 1:

Intervjufrågor

1. Har du blivit utsatt för hot och våld i ditt arbete och i sådanafall vad?
2. I vilken situation har du blivit utsatt för våld och hot?
3. Ambulans -> får ni adresser som räknas som farliga, hur förbereder man sig? (specifik fråga till ambulanspersonal)
4. Hur hanterar du en hotfull och farlig situation?
5. Vad tror du är orsaken till att hot och våld blir vanligare?
6. Vad får man som vårdpersonal göra i en hotfull situation?
7. Hur upplever du rädslan i en hotfull situation?
8. Hur har den hotfulla situationen/ våldshändelsen på din arbetsplats påverkat dig?
9. Vem kan kontaktas vid svårigheter med en patient?
10. Hur upplever du stödet av förmannen och kollegorna?

Bilaga 2:

Informationsbrev

Hej!

Jag studerar nu mitt tredje år till sjukskötare på Yrkeshögskolan Novia. Jag håller nu på med mitt examensarbete, som handlar om hot och våld i akuta vården där syfte är att försöka få fram de vanligaste hoten och vilken typ av våld vårdpersonalen blir utsatt för i akuta vården samt vilka konsekvenserna som uppstått för vårdpersonalen om de blivit utsatt. Jag söker nu efter personer som jobbar i akuta vården som kunde tänka sig att ställa upp på en intervju. Intervjuerna kommer att bandas och behandlas konfidentiellt! Intervjuerna tar cirka 30-60min och man får avbryta intervjun när som helst under själva intervjun. Som deltagare i intervjun är du anonym. Intervjuerna kan även ske på teams! Hör gärna av dig via pm eller min mejl dansto@edu.novia.fi om du är villig att ställa upp på en intervju!

Får gärna delas! 😊

Bilaga 3:

Samtyckesblankett:

Jag samtycker att delta i intervjun. Jag är medveten och godkänner att mina uppgifter används i ett examensarbete och resultatet kommer senare till www.theseus.fi. Jag är även medveten att mina uppgifter behandlas konfidentiellt och jag har rätten att avbryta intervjun när som helst. Efter materialet är analyserat, presenterat och publicerat på theseus kommer allt material att förstöras. Jag är även medveten om att jag är anonym i hela examensarbetet.

Deltagare

Underskrift samt namnförtydligande

Ort och Datum

Ansvarig för studien

Underskrift samt namnförtydligande

Ort och Datum
