

LUNDS UNIVERSITET
Socialhögskolan
SOL 064
Höstterminen 2001

HOT OCH VÅLD

Hot- och våldsituationer i arbetsmiljön med
psykiskt funktionshindrade barn och ungdomar

Författare: Ingrid Borgström
Handledare: Håkan Jönson

Abstract

The purpose of this study was to bring forward knowledge about threats and violence in health and social-care working environments. Based on literature, I studied how the complex of threats and violence were described in research and reports, in order to find out which theories, solutions and attitudes were proposed. I also examined the extent, character, situations and consequences of threats and violence in the working environment, focusing on identifying questions, which I felt, ought to be subject of further study.

The questions were:

- To what extent does threats and violence occur in the care of the mentally retarded children and youths?
- What nature of violence is occurring?
- What are the consequences in connection to threats and acts of violence?
- How does the literature describe the problem of threats and violence in the working environment of healthcare personnel? Which theories, solutions and attitudes are described?

In the empirical part of the essay I have made a simple quantitative analysis of all reports on industrial injury during the year 2000, pertaining to threats and violence in the unit for care of the mentally retarded children and youths in a community in the South of Sweden.

The results pointed to many reports of industrial injury, a large proportion of violence without previous warning, mostly lesser physical injuries such as bites, scratches, kicks and hair-pulling, few reports of illness directly related to reports of industrial injury.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING		sid
	Förord	1
1.	INLEDNING	2
1.1	Problemformulering	2
1.2	Syfte	3
1.3	Följande frågor har legat till grund för projektarbetet	3
1.4	Metod och urval	4
1.4.1	Introduktion av projektarbetet	4
1.4.2	Metodkritik och tillförlitlighet	5
1.4.3	Datakällor	6
1.4.4	Bearbetning och analysbeskrivning	6
1.5	Disposition	7
1.6	Begreppsdefinitioner	7
1.6.1	Inledning	7
1.6.2	LSS (Lagen om särskilt stöd för vissa funktionshindrade)	8
2.	PSYKOSOCIAL ARBETSMILJÖ	8
2.1	Inledning	8
2.1.2	Historik – arbetsmiljölagens framväxt under 1900 talet	9
2.1.3	Arbetsmiljölagen	9
2.1.4	Psykosocial arbetsmiljö	10
3.	TIDIGARE FORSKNING OM HOT OCH VÅLD MOT VÅRDPERSONAL	11
4.	TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	13
4.1	Inledning	13
4.1.2	Sammanfattning om aggressionsteorierna	15
5.	AGGRESSIONER OCH PSYKISKA FUNKTIONSHINDER	16
5.1	Inledning	16
5.1.2	Beskrivning av funktionshinder inom autismspektret	16
6.	FÖREBYGGANDE ÅTGÄRDER	17
6.1	Inledning	17
6.1.2	Struktur	17
6.1.3	Personalorganisationen	17
6.1.4	Kommunikation och bemötande	18
6.1.5	Miljö	19

6.1.6	Bemanning	20
6.1.7	Sanering av arbetsmiljön	20
6.2	Handledning	21
6.3	Psykologiska reaktioner i samband med våldshändelser	21
7.	RESULTATDISKUSSION OCH ANALYS	23
7.1	Inledning	23
7.1.2	Arbetsskadeanmälningar och tillbud	23
7.1.3	Hur ser fördelningen av anmälningar ut?	25
7.1.4	Vad föregick våldsincidenten?	26
7.1.5	I vilka situationer förekommer våldet?	29
7.1.6	Vilken karaktär har våldet i arbetsskadeanmälningarna?	31
7.1.7	Vilka konsekvenser har arbetsskadeanmälningarna beskrivit?	32
7.1.8	Fördelning av arbetsskadeanmälningar över dygnet	33
7.1.9	Var sker de flesta våldsincidenterna?	34
7.1.10	Fördelning av arbetsskadeanmälningar över året	34
8.	SLUTDISKUSSION	36
9.	KÄLLFÖRTECKNING	38
10.	Bilagor	
	Bilaga 1 - Introduktionsbrev	

FÖRORD

Jag vill framföra ett stort Tack till all personal på omsorgsenhetens Barn- och Ungdomsverksamhet. Er medverkan har varit avgörande för mitt examensarbete. Jag vill också rikta ett stort och varmt Tack till min familj och mina vänner.

Jag vill dessutom Tacka min handledare Håkan Jönson för allt stöd och engagemang med uppsatsarbetet.

Lund januari 2002

Ingrid Borgström

1 INLEDNING

1.1 Problemformulering

Vi läser dagligen i dagspressen om våldshändelser som förekommer inom en mängd olika samhällsgrenar både i storstäder och på landsbygden. Många människor blir utsatta för hot- och våldssituationer på sina arbetsplatser och problemet är ett alltmer ökande arbetsmiljöproblem inom många yrkeskategorier. Vissa verksamheter och yrkesgrupper är mer utsatta än andra, och särskilt många anmälningar om arbetsskador av hot och våld kommer från vård- och omsorgsyrken (ASS 1999).

Problemet med hot och våld är ofta väldigt speciellt just inom omsorg av psykiskt funktionshindrade eftersom säkerhetsåtgärder här ofta kan kollidera med personalens mål att ha en öppen och normal tillvaro för de boende. Det finns en ständig beredskap för aggressionsutbrott där personal måste kunna gå emellan för att skydda den utåtagerande individen själv eller övriga barn och ungdomar. Personalen måste även skydda både sig själv och sina arbetskamrater. Arbetssituationen för personalen som arbetar med de psykiskt funktionshindrade barnen och ungdomarna är ofta extremt påfrestande och våldet är ibland av så allvarlig karaktär att det finns risker för att personalen kan bli skadad och få bestående men för livet. De aggressiva och våldsamma patienterna har under lång tid betraktats som "en del av jobbet" inom psykiatrisk verksamhet. Senare års forskningsstudier visar tecken på att våld mot vårdpersonal inte längre förknippas enbart med psykiatri utan i ökad utsträckning rapporteras även inom äldreården och den somatiska vården (Arnetz 2001).

Under min praktikperiod kom jag i kontakt med den hot- och våldsproblematik som fanns inom en ungdomsverksamhet för barn och ungdomar med psykiska funktionshinder. I denna kommun var Barn- och Ungdomsverksamheten den mest utsatta verksamheten när det gällde hot och våld. Antalet arbetsskadeanmälningar hade ökat de sista åren och omsorgsenheten stod också inför ett problem med en utveckling mot individer med alltmer komplicerade funktionshinder som ställde högre krav på personalens kunskap. Trots många arbetsskadeanmälningar om hot- och våldssituationer i arbetsmiljön, ledde dessa endast i ett fåtal fall till sjukskrivning. Jag ville närmare undersöka vilken slags våldsproblematik det var som låg till grund för en anmälan. Här följer några exempel.

”Pojke med autism blev arg utan synlig anledning när vi lade pussel. Slog mig med knuten hand på munnen. Slaget tog mycket hårt på mun och tänder.”

”Jag skulle sätta in en tallrik i diskmaskinen och då försökte hon dra mig i håret. Jag hade keps så hon fick inte tag men sedan hann jag inte flytta mig tillräckligt utan hon fick av mig kepsen och tog tag i håret. Jag fick ropa på hjälp. Sedan fällde jag henne så att hon inte kom någonstans. Jag kasade runt på golvet så hon inte kunde dra av mig håret men hon rev mig på benet och jag fick brännsår på knäet”

Jag kan genom min studie inte besvara frågan om varför det är så få sjukanmälningar relaterade till arbetsskadeanmälningarna. Däremot kan studien ge en indikation på att det är ett väldigt intressant problemområde och min studie kan i vart fall undersöka den här problematiken lite närmare.

1.2 Syfte

Syftet med studien är *att lyfta fram kunskap om hot och våld inom vård- och omsorgsarbete*. Med utgångspunkt i litteratur vill jag studera hur hot- och våldssproblematiken beskrivs i forskning och rapporter för att se vilka teorier, lösningar och förhållningssätt som föreslås. Jag vill också undersöka *omfattningen, karaktären, situationerna* samt *konsekvenserna* av hot och våld i arbetsmiljön, med fokus på att försöka identifiera frågor som jag tycker borde bli föremål för närmare studier.

1.3 Följande frågeställning har legat till grund för projektarbetet.

- I vilken *omfattning* förekommer det våld och hot om våld inom omsorgsarbetet med psykiskt funktionshindrade barn och ungdomar?
- Vilken *karaktär* av våld är det som förekommer?
- Vilka är *konsekvenserna* i samband med hot och våldssituationer?
- Hur beskriver litteraturen problematiken om hot och våld i arbetsmiljön bland vårdpersonal? Vilka teorier, lösningar och förhållningssätt är det som beskrivs?

1.4 Metod och urval

Inriktningen i mitt projektarbete bygger på att jag är intresserad av att undersöka hot och våld som ett *arbetsmiljöproblem* i arbetet med psykiskt funktionshindrade barn och ungdomar. Jag är intresserad av att ta reda på omfattningen, karaktären, situationen samt konsekvenserna av våld och hot, med fokus på att försöka identifiera frågor som jag tycker borde bli föremål för närmare studier. Teorier om aggressioner, samspel, relationer och bristande kommunikation används som verktyg för att tolka det empiriska materialet.

I den empiriska delen har jag valt att göra en enkel kvantitativ analys av samtliga arbetsskadeanmälningar under år 2000 som gäller hot och våld inom omsorgsenhetens barn och ungdomsavdelning i en kommun i södra Sverige. Arbetsskadeanmälningar beskriver våld och hotsituationer i personalens dagliga arbetsmiljö med psykiskt funktionshindrade barn och ungdomar.

Mitt urval grundade sig på att jag redan under min praktikperiod som LSS handläggare inom omsorgsenheten följt den accelererande arbetsmiljöproblematik av hot och våld som fanns inom barn och ungdomsavdelningen i kommunen. Där kom jag i kontakt med ett projektarbete vars syftet var att dels hitta lösningar som skulle kunna leda till en reduktion av hot och våldssituationer, och dels förbättra arbetssituationen så att det var möjligt för personalen att kunna bibehålla en god hälsa. Det fanns dessutom genom praktikperioden en redan etablerad kontakt med områdeschef samt enhetschef inom omsorgsverksamheten.

1.4.1 Introduktion av projektarbetet

Inledningsvis kontaktade jag omsorgsenhetens enhetschef per telefon. Vi hade redan under praktikperioden diskuterat mitt projektarbete och jag beskrev nu i korta drag hur jag tänkt lägga upp det. Jag fick också tillstånd att ta del av arbetsskadeanmälningarna som är sekretessbelagda. Vi kom överens om att jag skulle presentera mitt projektarbete för områdeschefen och personal inom Barn och Ungdom för att också få deras samtycke till att jag fick ta del av sekretessbelagt material gällande arbetsskadeanmälningar.

Personalen fick en personlig introduktion där jag beskrev mitt projektarbete, syfte och frågeställningar. Jag berättade att jag med min uppsats ville lyfta fram omsorgspersonalens arbetsmiljöproblematik samt att materialet skulle bearbetas genom en enkel kvantitativ analys. Dessutom poängterade jag att materialet som jag ville få tillstånd att använda inte skulle kunna knytas till någon enskild person. En lista för att underteckna sitt medgivande delades ut i samband med introduktionen. Jag berättade också att det var frivilligt att medverkanden i undersökningen, att den skedde i samförstånd med områdeschef samt enhetschefen inom Omsorgsenheten.

Alla i personalen deltog inte i introduktionen av mitt projektarbete samma dag på grund av arbetsscheman. De i personalen som inte deltog i personalmötet fick istället ett introduktionsbrev (se bilaga 1) vartefter jag skriftligen genom områdeschefen, fått deras medgivande till att ta del av arbetsskadeanmälningarna.

Listan med underskrifterna samlades in av områdeschefen innan jag påbörjade undersökningen. Det var ingen personal som valde att avstå. Samtliga ställde sig positiva till mitt projektarbete och även till att jag kunde kontakta dem om det var något i skadeanmälningarna som jag behövde komplettera.

Jag har inte namngett kommunen där jag inhämtat mitt material eftersom materialet jag arbetat med är av sekretessbelagd karaktär. Arbetsskadeanmälningarna behandlades konfidentiellt och materialet behandlades så att det ej kunde nås av obehöriga. Materialet är inte identifierbart och därför har jag inte sökt medgivande till att ta del av arbetsskadeanmälningarna av vårdtagarna eller anhöriga till desamma.

1.4.2 Metodkritik och tillförlitlighet

Arbetsskadeanmälningarna har varit en rik informationskälla av redogörelser om upplevelser av hot och våldskaraktär. Det är viktigt att komma ihåg att dessa redogörelser inte är en redovisning av objektiv fakta utan måste uppfattas som anmälares egen upplevelse och version av det inträffade, som han eller hon ser det, filtrerat genom tidigare erfarenheter och egna ambitioner, den egna identiteten och den egna personligheten. (Denscombe 1998)

För att få ut exakt samma information om mitt projektarbete hade det varit bäst om all personal hade fått informationen vid ett och samma tillfälle. De som närvarade vid min introduktion fick på ett enklare sätt möjligheter att ställa frågor om projektet till mig personligen. De som fick introduktionen per brev fick istället möjlighet att kontakta mig per telefon.

Jag får genom min kvantitativa metod möjlighet att få kunskap om vilka skador som har anmälts men inte vad som *inte* har anmälts. Anmälningarna utgår från personalens egna upplevelse av incidenten. Det skulle varit intressant att personligen träffa och samtala om de drabbades upplevelser, men tidsrymden för projektet medförde att jag valde redan insamlat material.

Eftersom arbetsskadeanmälningarna inte får innehålla namn på personen som tillfogat dem skadan är det med min begränsade kännedom om omsorgstagarna omöjligt att utifrån materialet kunna se hur våldet är fördelat mellan omsorgstagarna. Det går dessutom inte att få reda på vilken form av psykiska funktionshinder omsorgstagarna har.

Kriterierna för att göra en arbetsskadeanmälan kan skifta mellan olika arbetsplatser och kommuner, vilket måste tas i beaktande av resultatet.

1.4.3 Datakällor

Underlaget för den fakta som framställs har skett genom att jag tagit del av primärdata såsom arbetsskadeanmälningar, sekundärdata såsom; rapporter, böcker som har behandlat den tidigare forskning som finns inom hot och våld, statligt informationsmaterial, tidskrifter och uppslagsverk. Jag har sökt litteratur genom LIBRIS på sökord som "hot", "våld". En del litteratur har jag också kunnat låna genom min tidigare praktikplats.

1.4.4 Bearbetning och analysbeskrivning

Jag har sammanlagt bearbetat och analyserat 222 arbetsskadeanmälningar som personalen på Barn- och Ungdomsverksamheten totalt har anmält under år 2000. Antalet anmälningar

skiftade från en anmälan till 38 anmälningar per personal. Materialet var redan insamlat material som förvarades på omsorgsenhetens kontor. Arbetsskadeanmälningarna var kopior skrivna på förtryckta blanketter från Försäkringskassan. Jag gjorde först stickprov för att se om mina frågor skulle kunna besvaras på ett enhetligt sätt. Frågor som skulle besvaras var bland annat; *vad* föregick våldssituationen?, *hur* och *var* skedde våldet?, *vilka* blev konsekvenserna? Svaren listades, underkategorier togs fram och sorterades efter liknande innehåll. Grupper av underkategorier som bildades fick benämningar som bildade huvudkategorier. Genom att koda innehållet i deras anmälningar utifrån en analysram har jag sedan kunnat bearbeta materialet i data. Bakgrundsmaterialet och frågorna bearbetades med deskriptiv statistik med hjälp av Excel och SAS. För att tolka mina resultat har jag intervjuat en företrädare för verksamheten. Materialet beskrevs i absoluta och relativa tal.

För att göra mitt material mer åskådligt och beskrivande har jag med exempel på situationsbeskrivningar som är typiska för olika situationer där det förekommer hot och våld i arbetslivet och som har lett till arbetsskadeanmälningar.

1.5 Disposition

Uppsatsen är uppdelad i två separata delar. Den första delen av uppsatsen kommenterar och kartlägger teorier och beskrivningar av hot och våldsproblematik. Det innebär att i den första delen kommer jag att avhandla området med utgångspunkt i en teori- och litteraturgenomgång som bygger på genomgången av litteraturen jag har läst. Den är en diskussion om problem om hot och våld i arbetsmiljön, först i ett *utifrånperspektiv* och sedan i ett mer *handledningsperspektiv*.

Den andra delen är en explorativ undersökning som bara i viss mån kommer att kommentera teorierna. I den undersökningen vill jag främst försöka identifiera frågor som jag tycker borde bli föremål för vidare studier.

1.6 Begreppsdefinitioner

1.6.1 Inledning

Den här uppsatsen handlar om barn och ungdomar som berörs av LSS (Lagen om särskilt stöd och service för vissa funktionshindrade). För att tydliggöra vem som berörs av lagen och vad den står för har jag gjort utdrag ur denna lag.

1.6.2 LSS (Lagen om särskilt stöd och service för vissa funktionshindrade)

1§ Denna lag (LSS) innehåller bestämmelser om insatser för särskilt stöd och särskild service åt personer

1. med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd,
2. med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom eller...
3. med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbarligen inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd och service.

Verksamhetens mål och allmänna inriktning enligt denna lag ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för dessa ovanstående personer. Målet skall vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra barn; bo kvar hos sina föräldrar, gå i daghem och skola där familjen bor. För att detta skall vara möjligt skall stöd- och hjälpinsatser enligt LSS ges till familjer (Tideman 1996).

2. PSYKOSOCIAL ARBETSMILJÖ

2.1 Inledning

Eftersom hot och våldsproblematiken är ett problem som regleras enligt arbetsmiljölagen, kommer jag i det här avsnittet att belysa bakgrunden till hur arbetsmiljöregleringen har vuxit fram under 1900 talet och vad lagen står för.

2.1.2 Historik – arbetsmiljöregleringens framväxt under 1900 talet

Den moderna arbetarskyddslagstiftningen växte fram under perioden 1912 – 1949. 1912 års och 1949 års arbetarskyddslag ledde fram till att lokala skyddsorganisationer inrättades i olika delar av landet. Obligatoriska skyddsombud och säkerhetskommittéer på arbetsplatser med fler än 5 respektive 100 anställda infördes. Arbetarskyddsstyrelsen inrättades vilket ledde till den offentliga normgivningen och tillsynen förstärktes. Under 1960-talet uppmärksammades psykiska och sociala förhållanden i arbetsmiljön i allt större utsträckning, och förebyggande åtgärder för att minska ohälsa och olycksfall i arbetet sågs viktiga (Zanderin 1997).

2.1.3 Arbetsmiljölagen

Arbetsmiljölagen trädde i kraft 1978. Det var först i och med denna som psykosociala frågorna kom att involveras i lagområdet. Ett vitt arbetsmiljöbegrepp som omfattade psykiska, fysiska och medicinska förhållanden blev grunden för den nya lagen. Arbetstillfredsställelse och förebyggande åtgärder för att förhindra ohälsa och olycksfall i arbetet betonades i lagstiftningen (Zanderin 1997). Inrättandet av företagshälsovård som hjälpmedel i de förebyggande verksamheterna fördes in i arbetsmiljölagen 1986. Under 1980-talet och början av 1990-talet ledde nya former av arbetsmiljöproblem och arbetsskador till att regeringen tillsatte utredningar som fick i uppgift att komma med förslag, dels hur arbetsskadorna kunde minskas, dels hur arbetsmiljölagstiftningen kunde förbättras så att ohälsa och olycksfall

minskade i arbetslivet. Detta ledde till att vi år 1991 fick en starkt reviderad arbetsmiljölagstiftning som ännu är gällande med mindre ändringar (Zanderin 1997).

Arbetsmiljoreglerna utgörs av arbetsmiljölagen (AML), arbetsmiljöförordningen (AMF), arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter och råd, utgivna i Arbetarskyddsstyrelsens Författningssamling (AFS) samt centrala och lokala kollektivavtal på arbetsmiljöns och företagshälsovårdens område. Arbetsmiljölagens ändamål är ”att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att även i övrigt uppnå en god arbetsmiljö” (ASS 1997).

Arbetsmiljölagen föreskriver sedan 1991 att arbetsmiljöarbete skall bedrivas med hjälp av internkontroll (AFS 1996:6). Arbetsgivaren skall systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten för att säkerställa kraven i arbetsmiljölagen. All verksamhet har både långsiktiga/övergripande- och kortsiktiga/handlingsinriktade mål. De kortsiktiga arbetsmiljömålen ska till skillnad för de långsiktiga vara konkreta, handlingsinriktade, kopplade till den period, för vilken man planerar verksamheten och de skall vara uppföljningsbara. För att kunna genomföra ett systematiskt arbetsmiljöarbete är en arbetsmiljöpolicy fastställd på högsta ledningsnivå nödvändig. Verksamhetens arbetsmiljöpolicy ska också vara känd för alla chefer och medarbetare i organisationen. En helhetssyn på arbetsmiljön skall vara grunden för internkontrollarbetet som skall genomföras i samarbete med arbetstagarna (Bernler & Johnsson 2001).

2.1.4 Psykosocial arbetsmiljö

Det är inte enbart fysiska förhållanden som påverkar hur människor har det på arbetet, utan snarare hur vi uppfattar och reagerar på dessa förhållanden. Andra människor som arbetar på samma ställe är också en viktig del av den arbetsmiljö man har, och att andra människor är en viktig del av denna upplevda verklighet, är ett synsätt på arbetsmiljö som innefattas i termen *psykosocial arbetsmiljö* (Håkansson 1997). Det är uppenbart så att olika personer kan uppfatta en och samma situation på helt olika sätt och således påverkas helt olika av den. Olika människor är känsliga för olika saker, har olika erfarenheter och tolkar saker på olika sätt. Det medför att om vi ska förstå hur en person reagerar på en viss miljö är det därför viktigt att inte bara se på hur miljön ser ut, utan också på den enskilde individen. Det är viktigt att skilja på

den faktiska och den upplevda arbetsmiljön. Ofta är det individens egen upplevelse snarare än den yttre miljön i sig som bestämmer reaktionen.

Arbetsmiljöundersökningen genomförs vartannat år av SCB (statistiska centralbyrån) på uppdrag av Arbetarskyddsstyrelsen. 1997 gjordes en undersökning som visade att 13 procent av de sysselsatta utsattes för våld eller hot om våld i arbetet under de senaste tolv månaderna. För kvinnorna var andelen 17 procent, för männen 9 procent. Dessa skillnader anses i rapporten bero på att fler kvinnor arbetar inom verksamheter där hot och våld är vanligt förekommande, såsom vård och omsorg. Närmare en tredjedel av *alla* anmälda arbetsskador som uppkommit genom våld i arbetslivet inträffar inom sjukvården. De två särskilt utsatta områdena var psykiatri och geriatri. Våldsincidenterna förekom mest vid moment där som kan upplevas som integritetskränkande, tex. vid personlig hygien, ADL-träning, vilket kan innebära tvättning, matlagning, påklädning m.m. (Sandström 1996).

3. TIDIGARE FORSKNING OM VÅLD MOT VÅRDPERSONAL

Våld mot vårdpersonal är inte något nytt fenomen. Många gånger hör det till sjukdomsbilden och därför har våld länge betraktats som en del av arbetet. Våldsamma patienter uppmärksammades som ett problem för vårdgivare i en tysk studie så tidigt som 1889. Dock förekom inte ämnet i någon större utsträckning i internationell vetenskaplig litteratur förrän 1970.

Av nedanstående tabell 1 (Menckel 2000) framgår exempel på olika fokus i *svenska* rapporter om våld i vård och omsorg.

Tabell 1

	Förövaren	Drabbade	Arbetsmiljö	Konsekvens	Organisation
Eklom, -70		x			
Palmstierna, -92	x				x
Carlsson, -98				x	
		x			
Arnetz, -98				x	x
Bergqvist, -79					x
Gaunt, -91					x
Åkerström, -91					x
Åkerström, -93					x
	x				
Rinnan et al, -92					x
	x				
Renck, -93 och 94					x
Bergh, -95					x
Viitasara et al, -97					x
		x			

I tabell 2 exempel på olika fokus i *internationella* rapporter om våld i vård och omsorg.

Tabell 2

	Förövaren	Drabbade	Arbetsmiljö	Konsekvens	Organisation
Lanza, -88		x			
Lanza, 91				x	
Whittington, -94		x	x		x
Gates et al, -94					x
Dougherty, -92					x
Lanza, -83					
Ryan et al, - 89		x			
Engel et al, - 86		x			
Dickson et al, - 93			x		
Graiger, -93				x	
				x	

Av tabell 1 framgår det att de flesta svenska rapporterna fokuserar på arbetsmiljön och att svensk forskning saknar rapporter som har ett organisationsperspektiv där man granskar organisationens styrfunktioners betydelse för att våld uppkommer och/eller kan avstyras.

I perspektivet där man utgår från *egenskaper hos förövaren* uppmärksammar man den som utövar hot och våld och tar ofta fasta på vilka egenskaper hos förövaren som kan användas i förutsägnings syfte. Utgår man från perspektivet om *egenskaper hos den drabbade*, tittar man på den som drabbats av hot och våld och tar fasta på tex. personliga egenskaper som finns som gör vissa mer benägna att råka ut för våldshandlingar från omsorgstagare. En omfattande enkätstudie gjordes av Arnetz 1998 där man undersökte om våld inom sjukvården från patienter påverkade vårdkvaliteten. Resultatet visade att våld i sjukvården var vanligt förekommande och ett arbetsmiljöproblem med negativa konsekvenser för personalens hälsa och välbefinnande. Hans undersökning visade att till stor del var det våldshändelser av mindre karaktär och att de inte ledde till allvarliga personskador eller sjukfrånvaro och hans slutsats blev att våld mot personal inom sjukvården inte direkt påverkade vårdkvaliteten (Menckel 2000).

Bengt Ekblom publicerade 1970 en doktorsavhandling med titeln *Act of violence by patients in mental hospitals*, där han studerade våldsincidenter mellan patienter samt mellan patienter och personal på psykiatriska sjukhus mellan 1955 och 1964. Han kom med sin studie fram till

att risken för vårdpersonal att ådra sig allvarlig skada i arbetet med psykiatriska patienter var mycket liten. Denna studie var dock en av de första som försökte belysa problematiken kring våldsamma patienter. En annan tidig studie av Kalogerakis gjordes 1971 i USA där man konstaterade att våld från psykiatriska patienter var förhållandevis sällsynt men däremot – i motsättning till Ekbloms rapport – ofta orsakade allvarlig fysisk skada (Arnetz 2001).

Ur perspektivet *arbetsmiljö* studerade Rinnan och Sylwan 1992 och 1994, hot och våld inom hemservice för att synliggöra den problematik som handlar om vårdbiträdets ”svåra möten” i sitt arbete. I sin arbetsmiljö fanns möten med bl a fysiskt våld, hot om våld och kränkningar. De områden som resultatet särskilt berörde i studien var de känslomässiga reaktioner som kan uppstå när en vårdare plötsligt blir utsatt för övergrepp från omsorgstagare eller anhörig till densamma. Resultaten berörde också anpassningsstrategier som omsorgspersonalen utvecklar för att klara av psykiska påfrestningar i kontakten med omsorgstagaren eller anhöriga till dem, samt arbetsgivarens och arbetsgruppens betydelse för hantering och bearbetning av svåra upplevelser i arbetet (Menckel 2000).

Inom den svenska forskningen har Åkerström studie 1993 och Vitsara et als studie 1997, identifierat konsekvenser som har påverkat personalen både fysiskt och psykiskt (Menckel 2000). Internationellt var amerikanskan Marilyn Lanza (1983) en av de första forskare som studerade våld ur ett bredare perspektiv som omfattade såväl patient-, personal- som arbetsplatsfaktorer. Resultatet var att större delen av personalen inte kunde identifiera några konsekvenser alls efter incidenten. 30 procent hade ändå fått någon form av kortvarig eller långvarig reaktion där reaktionerna spände sig över ett vitt fält från tillbakavisande till tankar att byta arbete. Lanzas forskning banade väg för ett stort antal forskningsrapporter om våld inom vården. Lipscomb och Love (1992) var två forskare som skrev mycket uppmärksammas översiktsartikel där våld mot vårdpersonal beskrevs som en växande arbetsmiljöfara (Arnetz 2001).

Gates et al(1999) utgick från ett *vårdorganisatoriskt* perspektiv där han jämförde ledningens bild av våldet med vårdarnas. Resultatet han kom fram till var att ledningssidans bild av våldet inte var lika nyanserad som vårdarnas (Menckel 2000).

4. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER

4.1 Inledning

Det här avsnittet kommer in på ett par olika teorier om aggressioner för att få en form av helhetsbild om aggressioner och hur man genom olika teorier ser på aggressionernas uppkomst. I olika framställningar definierar man aggression på olika sätt. Man har räknat upp till 250 definitioner av begreppet i psykologisk och biologisk litteratur. Olika beteenden sammanförs under beteckningen aggression, tex. revirkamp, försvarsaggression osv. (Foresjö 1993).

Många av de aggressioner som uppkommer i mötet mellan personal och vårdtagaren riskerar att leda till att våldshandlingar föreligger redan före mötet. Redan innan mötet har individen sin egen aggressivitet, temperament och förväntningar med in i situationen (Kast 2000). Det finns också aggressionsskapande yttre faktorer som ligger latent i arbetets natur såsom stress, utbrändhet hos personalen, lokalers utformning m.m.

En grupp är *driftsteorierna* där man menar att människan helt enkelt är utrustad med aggressionsdrift. Teorin har sitt ursprung i psykoanalysen och från etologer tex. Konrad Lorenz (Foresjö 1993). Kritiken mot driftsteorierna går i huvudsak ut på att de genom att hävda att drifterna måste tillfredsställas med jämna mellanrum befäster föreställningen att aggressionsenergin är en ständig ström hos människan, oberoende av interaktion med andra människor eller omvärlden, och att denna energi måste förbrukas. Om vi driftsmässigt producerar aggressioner måste vi också ibland få driften tillfredsställd och just detta talar emot antagandet om en aggressionsdrift. Sedan en drift blivit tillfredsställd, inträder en vilofas, vilket alltså inte skulle vara fallet med aggressionen. Denna uppfattning är ganska farlig eftersom den urskuldar ett aggressivt och destruktivt beteenden (Egidus 1997).

En annan grupp är de *inlärningsteoretiska* teorierna, som hävdar att aggression är inlärd. De är lite mer optimistiska än de som förespråkar driftsteorierna eftersom de menar att det man har lärt sig kan man också befria sig från (Egidus 1997). Mellan båda dessa teorityper står frustrations-aggressionsteorin, som hävdar att vi blir arga för att vi blir frustrerade. En av de *behavioristiska* teorierna om frustrationsaggressions-hypotesen framställdes år 1939 av John Dollard och dennes medarbetare Neil Miller, Doob, Mowrer och Sears. Enligt dessa är aggressiva handlingar ett resultat av frustration (motgång, besvikelse). Dollards

undersökningar hade ett stort empiriskt värde men teorin håller inte eftersom varje aggression inte följs av frustration, och varje frustration inte väcker aggression. Om en frustration omedelbart följs av en aggressiv handling, uppfattar man det idag snarare som en reaktion som tyder på komplex (Egidus 1997, Foresjö 1993).

Albert Bandura invände mot frustrationsaggressions-hypotesen och menade att den teorin alltför mycket betonade aggression som en icke inlärd reaktion på frustration. När vi blir frustrerade sker en mätbar retning i kroppen, och denna kan ge upphov till ilska eller vrede men också till sorg eller ångest. Beteendet är alltså inte bestämt på förhand. Kopplingen till inläringsteorin har Bandura fastställt och enligt Banduras sociala inläringsteori lär vi oss beteenden beroende på om vi märker att de har gynnsamma eller ogynnsamma konsekvenser. Frustration är alltså inte nödvändig för inläring av aggressiva reaktionsmönster. Utformning, intensitet och inriktning av de aggressiva beteenden styrs enligt honom av inläring (Egidus 1997, Foresjö 1993).

Det finns också en *motivationsteoretisk* teori som förespråkas framförallt av de empiriska spädbarnsforskarna. Den teorin menar att aggression kan betraktas som ett motivationssystem. Motivationssystem uppfattas som fundamentala förutsättningar för den mänskliga existensen, och de kan iakttagas alltifrån födseln hela livet igenom. Det finns två motivationssystem som har med vrede och aggressioner att göra. Det ena är behovet av självhävdelse och det andra är behovet av att reagera med försvar när ens intressen korsas, av motstånd, angrepp eller reträtt. Vrede och aggression skulle alltså kunna ses i två motivationssystem såsom *självhävdelse* och som *självförverkligande*. Destruktiv aggressivitet tycks enligt spädbarnsforskarna inte vara medfödd. Utgår man från att aggression är en av människans viktigaste motivationsfaktorer, måste en destruktiv utveckling också kunna förklaras (Kast 2000).

Slutligen finns en *vrede-aggressions-teori*. Denna teori utgår från att emotionerna ligger till grund för motivationssystemet. Emotionen vrede går före aggressionen. Emotionen vrede kan uttrycka sig i form av aggressioner men måste inte göra det. Aggression å sin sida måste inte vara betingad av vrede, men låter sig naturligt tolkas som uttryck för emotionen vrede. Denna teori kan förena alla de andra teorierna, med undantag av driftsteorin. Tidigare skiljde man sällan emotionskomponenten, vreden, och den därpå ofta följande handlingen, aggressionen. Då man numera skiljer dem åt har man vunnit mycket för hanteringen av vrede och aggression och möjligheten att undvika destruktiv aggression (Kast 2000).

4.1.2 Sammanfattning om aggressionsteorierna

De olika aggressionsteorierna är sinsemellan olika, men kan trots det inte enkelt sägas att vissa är riktiga och andra är felaktiga. Var och en av dem kan leda till mycket stora olikheter i förhållningssättet när det gäller ungdomsvåld. Med utgångspunkt från Freud skulle man kanske betona ungdomarnas behov av att sublimeras sin aggressivitet i kreativa sysselsättningar, dvs. omformande till konstruktiv verksamhet. De som känner sig tilltalade av Lorenz teorier skulle kanske satsa på att ungdomarna fick leva ut sina aggressioner i kampsporter eller idrottstävlingar istället. Använder man sig av sociala inlärningsteoretikerna kan dessa anse att man skall censurera våldsskildringar och snabbt reagera på våldsbeteenden, medan frustrations- och aggressionsteoretikerna kan tänkas vilja undanröja källor till frustration hos ungdomarna (Sandström 1996).

5. AGGRESSIONER OCH PSYKISKA FUNKTIONSHINDER

5.1 Inledning

Det är ofta oerhört svårt att finna orsaker till våldsamma aggressioner. Det är oftast en kedja av omständigheter som föranleder en situation av våldsamt handlande, och det är viktigt att man förstår de bakomliggande faktorerna. Både ett skadande och ett självdestruktivt beteende är hos utvecklingsstörda ofta uttryck för ångest och personer med ett utåtagerande beteende finns hos de flesta grupper av utvecklingsstörda. Det är dock särskilt vanligt bland personer med autism eller autismliknande tillstånd (Lagerheim 1988).

5.1.2 Beskrivning av funktionshinder inom autismspektret

Diagnosen autism är förenad med vissa kännetecken som tex. svår störning av kontaktförmågan, svår störning i språklig kommunikation, ritualbeteenden, abnorm reaktion på sensoriska signaler. Det är viktigt att man satsar på god utbildning och har en kontinuerlig handledning av personalen. Desto mer kunskap personalen har om de boendes speciella

behov, desto större chans att man kan förstå och tolka signaler och orsaker till det utåtagerande beteendet (Gillberg 1988).

Handikappets konsekvenser är bl a att de inte förstår socialt samspel, inte ser verkligheten på samma sätt som andra och inte kan förutse vad som händer. Personer med autism har svårt för att generalisera kunskap, tar inte initiativ till nya aktiviteter eller söker ny kunskap eftersom de har svårighet med att förstå meningen med det. För att personer med en problematik av sådan karaktär skall kunna utvecklas, är det avgörande att omgivningen ställer krav på utvecklande aktiviteter samt även sätter gränser då dessa förmågor saknas. Målet är att hjälpa individen att utvecklas och bli så självständig som möjligt samt att också kunna fungera i ett socialt sammanhang. Bristande kommunikationsförmåga leder ofta till aggressionsutbrott på grund av missförstånd. Även vid gränssättning finns risk för utbrott då personer med funktionshinder inom autismspektret inte förstår varför eller inte vill. Dålig impuls kontroll visar sig genom att de inte inser vad som är farligt för dem och de har svårighet att förutse följderna av sina handlingar. Perceptionsstörningar är vanliga, det vill säga, de reagerar annorlunda och ofta inkonsekvent på sinnesintryck (Sandström 1996).

6. FÖREBYGGANDE ÅTGÄRDER

6.1 Inledning

I detta avsnitt kommer jag att lyfta fram och diskutera frågorna sett utifrån ett mer *handledningsperspektiv* istället. Följande avsnitt är en sammanställning om hur litteraturen ser på möjligheter att förebygga våldet i arbetsmiljön samt på personalens behov i en arbetsmiljö med hot och våldsproblematik.

6.1.2 Struktur

En hög grad av struktur med fasta och tydliga regler är i allmänhet våldsförebyggande i en arbetsmiljö med hot- och våldsproblematik. Patienterna förses på så vis med ”korsett” och kan genom denna struktur känna sig säkra, personalen likaså. Känslorna engageras dock inte på ett intensivare sätt och det finns föga utrymme för att behandla patientens problematik som aldrig tillåts komma upp till ytan. Inte hellre finns det mycket spelrum för växt och utveckling (Palmgren 1995). I en miljö med öppnare struktur är personalen närmare patienterna, både

kroppsligt och känslomässigt. På sådana avdelningar är hierarkin i allmänhet mindre framträdande, och målet är att stödja patientens egna ansträngningar att handskas med sin skräck och sina aggressiva impulser. Det är dock viktigt att inte förväxla en öppen struktur med brist på struktur. ”Även om man försöker minimera antalet regler, är det av största vikt att de regler som finns verkligen är fasta och följs.” (Palmgren 1995). Regler som inte respekteras är förenat med stora risker då de förvirrar alla och väcker misstänksamhet och ångest, vilket är en grogrund för våld.

6.1.3 Personalorganisationen

Det finns även förebyggande åtgärder mot aggressioner *utanför* individperspektivet. Det viktigaste våldsförebyggande medlet, gemensamt för vård av alla patientkategorier, är en väl sammansvetsad och trygg personalgrupp. Genom att titta på organisationen hur den är uppbyggd, vilken typ av ledarskap det finns, vilket arbetsklimat det finns bland de som arbetar i organisationen, vilken typ av tillåtelse det finns att diskutera och ha forum för diskussioner, om organisationen är av en omhändertagande karaktär eller om det är en hierarki osv. Dessa saker är av stor betydelse när det gäller att hantera våldet. Alla anställda måste känna sig respekterade av varandra, även om de kan vara olika som individer och ha olika upplevelser av patienterna. Det gäller att ha en *gemensam, av alla accepterad grundsyn vad gäller människouppfattning och vårdideologi*. I ett sådant klimat blir konflikter mindre farliga och kan öppet vädras istället för att sopas under mattan och ligga och pyra. Patienterna anar minsta tecken på splittring och dolda konflikter inom personalgruppen och reagerar med oro och skräck. Det är alltså viktigt att hela tiden hålla personalen sammansvetsad (Palmgren 1995, Eliasson 1996).

Det är också viktigt att personalen får uppleva frihet att inom personalgruppen få uttrycka känslor, inte minst negativa sådana, i förhållande till patienterna och till varandra. Känslorna blir på så sätt mindra laddade och risken för att man istället projicerar dem på patienterna minskar. Här har handledningen en stor funktion att fylla (Palmgren 1995). Det är viktigt att göra sig medveten om känslor som rädsla och skräck. Personalen måste känna sig säkra på att om man larmar eller ropar på hjälp, så kommer kamraterna omedelbart. Det är bättre att skynda till hjälpa i onödan och många faror kan avvärjas just genom personalstödet som är snabbt på plats. Ibland händer det att en patient riktar sin aggressivitet mot endast en viss

personal. I de fallen är det viktigt att den personalen inte lämnas ensam med patienten ifråga och den övriga personalen inte tänker att det nog är något fel på just den arbetskamraten. Hot, våld och konflikter bör alltid tas upp i handledningen och *det är viktigt att alltid försöka ta reda på vad det egentligen handlar om*, exempelvis projektioner och överföringar (Palmgren 1995).

6.1.4 Kommunikation och bemötande

Man kan arbeta väldigt mycket med hur man bemöter både varandra och omsorgstagare. Man bör titta på vilka möjligheter som finns och skapa kunskap och personligt förhållningssätt i detta. Bemötandet handlar om vilka attityder vi har och vad vi tar med oss in i mötet med andra människor. Bemötandet handlar om intresse och respekt för omsorgstagare. Alla människor som arbetar i människovårdande yrken är inte lämpliga att arbeta inom området. I människovårdande yrken krävs god social kompetens, god emotionell kompetens samt ett starkt intresse av arbetsområdet (Nilsson, Waldermarson 1994).

I en kommunikationssituation sker det mycket som deltagarna inte är medvetna om – Freud påpekade att det märkvärdiga med det omedvetna hos en person, kan reagera på någon annan persons omedvetna, utan att detta passerar genom det medvetna hos någon av dem. Vi tar alltså emot budskap som vi inte vet om att vi reagerar på. Att uppmärksamma sådana omedvetna budskap innebär att vi är uppmärksamma på vad som händer hos oss själva i samspelet med andra människor. Vi tar hela tiden emot budskap och vi skickar hela tiden tillbaka budskap om hur vi har upplevt dennas tidigare budskap (Nilsson, Waldermarson 1994).

Det icke verbala är en viktig del av människors kommunikation. Tankar, känslor, upplevelser avspeglas i de kroppsliga uttryck som förmedlas tillsammans med talat språk. Kroppshållning, kroppsställning, rörelser, gester och mimik är visserligen grundläggande former för icke-verbala uttryck, men det handlar inte bara om kropp och rörelse. Icke verbal kommunikation innebär också det mänskliga talet med dess andningsrytm, tystnader, betoningar, och tonlägen. Det handlar om rörelsemönster och hur vi rör vid oss själva och andra, hur vi skapar egna utrymmen och personliga avstånd till andra människor. Det innefattar lukt och smak,

färger och former samt kroppsliga utsmyckningar i form av kläder, frisyrier, sminkning m.m. (Nilsson, Waldermarson 1994).

Icke verbala budskap kan vara både avsiktliga och oavsiktliga, medvetna och omedvetna. När vi exempelvis hälsar på någon annan, kan vårt avsiktliga budskap vara att ge ett fast och bestämt handslag, men om vi samtidigt är kallsvettiga utgör det sistnämnda ett oavsiktligt budskap. I all mänsklig kommunikation är de flesta budskap av icke-verbal natur och de är dessutom mer svårtolkade än de verbala. Det kan därför vara av värde att skaffa sig kunskap om icke-verbala uttryck och dess konsekvenser i samspelet med andra (Nilsson, Waldermarson 1994).

6.1.5 Miljön

Miljön är en del av kommunikationen – både rummet och tomrummet talar till oss. Rum och öppna platser innehåller förväntningar och avsikter, de förmedlar stämningar och känslor och de bär på spår av det som hänt. Hur ett utrymme utformas och inreds kan antingen befrämja eller hämma de aktiviteter som det är avsett för, eftersom vi påverkas av omgivningen (Nilsson, Waldermarson 1994). Miljön kan göra väldigt mycket för att skapa livskvalité i miljön och så att den blir omvårdande. Undersökningar visar luftiga och omvårdande miljöer med växter, akvariefiskar, varma färger m.m. påverkar förebyggande och skapar en harmoni som drar ner aggressiviteten. Ju mer nedslitet ett ställe är, desto mer skadegörelse lockar det till. Det är ett känt faktum att det till exempel på en ungdomsvårdsskola är farligt att låta en sönderslagen möbel stå framme eftersom det då inte dröjer länge förrän nästa möbel är trasig. Patienten mister respekten och bilden av den trasiga möbeln framkallar på ett oklart sätt aggressiva impulser (Palmgren 1995).

6.1.6 Bemanning

Personalbemanningen har stor betydelse och måste läggas upp i relation till hur mycket våld och konflikter som finns i arbetsmiljön. Allt ensamarbete är förbjudet enligt lag om det finns risk för hot eller våld. I de fall man är för lite personal kan man klara det någon dag, men är det inbyggt i strukturen kommer man att få stora problem med att hantera aggressiviteten.

Dels från omsorgstagarna som inte får tillräckligt med uppmärksamhet och dels från personalen mot vårdtagarna. Resurser när det handlar om bemanning handlar alltså både om säkerhet och att man förhindrar aggressivitet som uppkommer av för lite uppmärksamhet (Nilsson, Waldermarson 1994).

6.1.7 Sanering av arbetsmiljön

Har man mycket våld på en arbetsplats med hotfulla och våldsbenägna omsorgstagare är det viktigt att man sanerar arbetsmiljön så att det tex. inte finns lösa, tunga eller vassa föremål. Möbleringen är också viktig, lokalernas utformande likaså. Man måste se till att lokalerna inte skapar förvirring eller att de är trånga och medför problem att mötas och umgås i. Det bör också finnas flyktvägar vid hotfulla situationer, kanske personalen måste använda larm, man måste kanske hitta någon form av fysiskt självförsvar och lära sig att hantera våldet. Det ska vara enkla metoder och grepp av självförsvar för att lösa allvarliga situationer men som inte skadar den andra parten. Det är viktigt att man har ett program där man frågar sig ”vad säger lagen, ”har vi fungerande larm”, ”behöver vi förändra möbleringen i verksamheten” osv. (Menckel 2000).

6.2Handledning

Om personalen måste behärska sin vrede, vilket krävs i situationer inom vård och omsorg, så innebär det stress för kroppen. Kvarstår den stressframkallande situationen över längre tid, och vi inte har möjlighet att undvika eller bemästra den reagerar vi med olika psykologiska försvarsmekanismer för att undgå skadlig påverkan. Inom vårddyrken kan detta ta sig uttryck i form av ökad distans till vårdtagaren, negativ syn på patientgrupper, cynisk inställning till patientens problem m.m. Långvarig negativ stresspåverkan kan på sikt leda till psykosomatiskt betingade sjukdomar eller neurotiska symptom. Negativ stress kan också utgöra drivkraften till att man blir medveten om och förändrar sin situation. Det viktiga är att det i arbetsgruppen finns möjlighet att stödja varandra och balansera de tillfälliga nedgångarna i toleransnivån , så att vårdtagarna ändå får det bemötande han förtjänar (Foresjö 1993).

Ofta diskuteras frågan om handledningen skall vara intern eller extern. Med intern handledning menar man att handledaren arbetar på kliniken eller på annat sätt i nära

samarbete med den personal som skall handledas. Med extern handledning avses att handledaren kommer utifrån och inte är inblandad i personalens arbete. Båda typerna har fördelar respektive nackdelar (Palmgren 1995). Intern handledning kan göra att personalen känner sig ofri i förhållande till den person som de delar arbetsuppgifter med och som ofta dessutom är överordnad i hierarkin, tex. föreståndare eller avdelningens psykolog. Personal kan känna misstro mot att deras handledare "skvallrar" för arbetsledningen. I en del fall sitter handledaren själv med i ledningen vilket kan leda till att det hämmar det fria flödet av kommunikation i gruppen. På avdelningar präglade av allmän otrygghet kan handledningen också uppfattas som ledningens förlängda arm. Där vågar man inte erkänna sina "fel" för att inte bli utpekad som en "dålig" vårdare. Intern handledning har sina fördelar också. Den främjar en gemensam ideologi på avdelningen och lägger grunden till ett gemensamt kunskapsförråd. Dessutom känner handledaren väl till miljön och personalens vardag (Palmgren 1995).

6.3 Psykologiska reaktioner i samband med våldshändelser.

Det finns många skiftande psykologiska reaktioner som förknippas med upplevelsen att vara offer. När en person blir offer för ett våldsbrott översköljs hon/han psykologiskt av den akuta upplevelsen av personlig sårbarhet, den skenbara slumpmässigheten i livets händelser och dödens ofrånkomlighet (Evestin 1986). De flesta människor saknar erfarenheten av liknande händelser och är oförberedda för rollen som offer för våld. Få personer är i stånd att möta hot och våld utan åtskilligt stöd från andra människor runt omkring dem. Fast övergreppet är av fysisk karaktär är de allvarligaste sårerna som hon/han tillfogas inte fysiska utan psykiska. Offret har ett starkt behov av att fråga "varför?", dvs. "varför hände detta?", "varför just jag?", "vad gjorde jag för fel?". Människor är i grunden rationella och behöver någon form av trolig förklaring till en händelse, särskilt om den är av allvarligt traumatisk karaktär (Palmgren 1995).

För att förstå ett övergrepp är det till hjälp att tänka på att offrets känsla av integritet tillfälligt förstörs. Hon förlorar sin grundläggande känsla av helhet, styrka och självkontroll. Som en följd av upplevelsen att vara offer går man igenom en "reaktion- och återhämningsprocess", en process ägnad att skydda jaget under och efter traumatiska händelser. Bland det viktigaste i

att stödja någon som blivit offer för en våldshandling är att bistå och uppmuntra offret att gå igenom reaktions- och återhämningsprocessen på ett sätt som kommer att främja friskt adaptivt beteende. Syftet är att hjälpa personen att återhämta sig från ”osynliga” psykiska sår som, om de inte ses till eller behandlas, kan resultera i livslånga psykiska problem. Det är inte alltid lätt att hjälpa eller stödja en person som blivit utsatt för en våldshandling. Den som blivit utsatt för våldet kan själv göra motstånd till att på nytt ge sig in i den känslomässiga reaktionen som uppkom i samband med våldet. Det kan också vara så att personen känner en social press att man måste acceptera en del incidenter i vården och omsorgen av psykiskt funktionshindrade (Palmgren 1995).

De som arbetar i vården bör göra sitt bästa för att inte åsamka en ”andra skada”, vilket kan inträffa när de *inte* inser hur sårbar en person kan vara efter att ha blivit offer för våld. Det är väsentligt att inse att de flesta som är offer för våld inte är ”all right”, även om de inte kan tillstå det, och de flesta har stort behov av värme, stöd och skydd från sin omgivning. Det är alltså viktigt att upplevelsen utgår utifrån offrets egen upplevelse och inte negligeras genom att omgivningen försöker påskynda bearbetningen genom att säga tex. ”försök att glömma bort det inträffade och gå vidare, sånt händer” osv. Det är bara ett klassiskt sätt att missköta problem som kan bli värre eftersom man förringar dem (Palmgren 1995).

7. RESULTATDISKUSSION OCH ANALYS

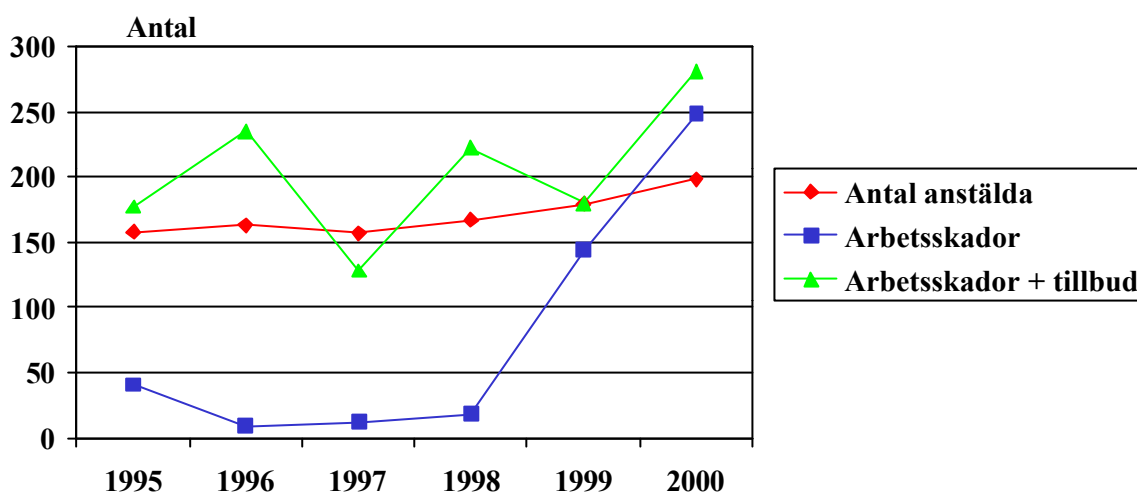
7.1 Inledning

Studien är gjord i en mindre kommun i södra Sverige och omfattar 222 arbetsskadeanmälningar om hot och våld i arbetet. I studien ingår alla arbetsskadeanmälningar inom omsorgsenhetens barn- och ungdomsverksamhet för psykiskt funktionshindrade barn och ungdomar som gjorts under år 2000. För att tolka mina resultat har jag intervjuat en företrädare för verksamheten.

7.1.2 Arbetsskadeanmälningar och tillbud

År 2000 var antalet arbetsskadeanmälningar och tillbud inom *hela* omsorgsverksamheten i kommunen totalt 248 stycken. Utav dessa var 228 arbetsskadeanmälningar gällande hot och

våld. Av de 248 arbetsskadeanmälningarna kommer merparten, 230 anmälningar, från personal som arbetar med psykiskt funktionshindrade på Barn- och ungdomsverksamheten, varav 222 anmälningar gällde hot och våld. Antalet anställda vårdare och personliga assistenter var 37 stycken under år 2000. Endast två hot- och våldsrelaterade arbetsskador ledde till anmäld sjukfrånvaro.



Figur 1. Arbetsskador i kommunen inom omsorgsenheten 1995-2000

1998 började man skriva arbetsskadeanmälningar istället för tillbud med hänvisning till att bedömningen av vad som är tillbud eller skada grundar sig på den enskildes egen upplevelse. Därav ökningen av skadeanmälningar (se figur 1).

Under år 2000 var antalet anställda *vårdare* inom barn och ungdomsverksamheten 32 stycken. Det totala antalet sjukdagar var 337 stycken fördelade på 30 sjukfrånvarotillfällen enligt nedan:

- korttidsfrånvaro (dag 1-28) 107 sjukdagar fördelade på 28 sjukfrånvarotillfällen.
- längre sjukskrivning (dag 29-366) 230 sjukdagar fördelade på 2 tillfällen.

Den totala sjukfrånvaron, 337 sjukdagar, är 2,9% av det totala antalet anställningsdagar.

Under år 2000 var antalet anställda *personliga assistenter* inom barn- och ungdomsverksamheten 5 stycken. Det totala antalet sjukdagar var 74 stycken fördelade på 10 sjukfrånvarotillfällen enligt nedan:

- korttidsfrånvaro (dag 1-28) 74 sjukdagar fördelade på 10 tillfällen.

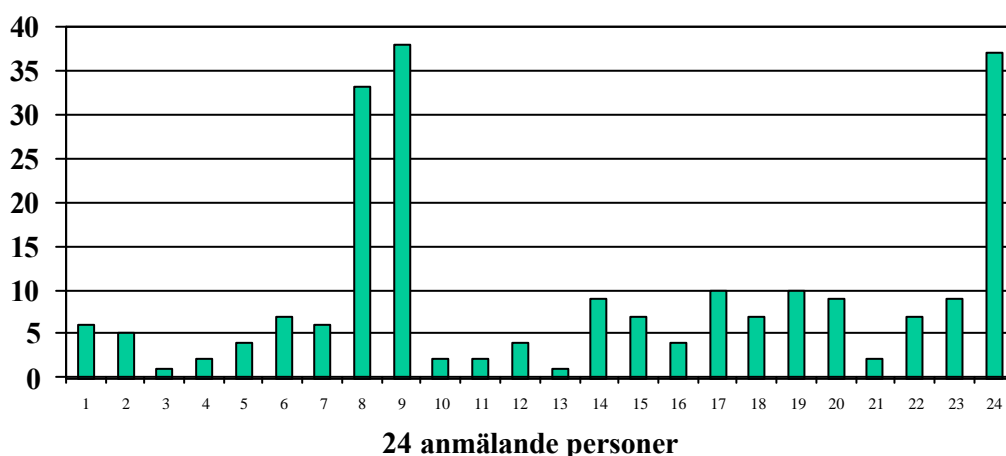
Den totala sjukfrånvaron, 74 sjukdagar, är 5,1% av det totala antalet anställningsdagar.

Sjukfrånvaron är trots de höga siffrorna om arbetsskadeanmälningar låg. I diskussioner som arbetsledningen haft med personal förklarar man detta med att man vill vara lojal mot sina arbetskamrater, samt att det är viktigt för barnen som är i verksamheten med kontinuitet bland personal som de känner och som väl känner till dem. Det kan annars få allvarliga konsekvenser om dessa ungdomar får ett felaktigt bemötande.

Barn- och ungdomsverksamheten står för LSS-insatserna korttidsvistelse samt korttidstillsyn och består av tre korttids- tillsyns och två korttidsvistelsesenheter. Sammanlagt rör sig cirka 35 barn och ungdomar i åldern 6-21 år i verksamheten, varav 14 har avlastning på korttidsvistelsen. Barnen/ungdomarna rör sig ofta i båda verksamheterna. Många av barnen i Barn- och Ungdomsverksamheten har funktionshinder inom autismspektret.

7.1.3 Hur ser fördelningen av anmälningar ut?

Antal anmälningar

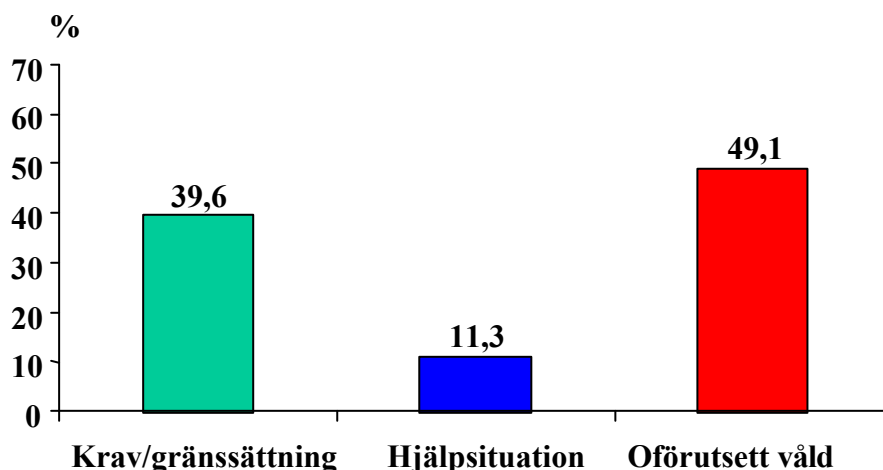


(Figur 2) Arbetsskadeanmälningarnas fördelning.

Enligt figur 2 kan vi se fördelningen av de 222 arbetsskadeanmälningarna fördelat på 24 olika personal inom Barn- och ungdomsenheten som har gjort arbetsskadeanmälningar gällande hot och våld i arbetsmiljön under år 2000. Respondenternas ålder i undersökningen varierar mellan 20 år och 50. Av arbetsskadeanmälningarna utgjorde 88.3 procent kvinnor. Könsfördelningen på arbetsplatsen var 33 kvinnor och fyra män. Drygt 86 procent av respondenterna hade varit anställda i mer än ett år inom omsorgsverksamheten, dvs. flertalet som anmält skada om hot eller våld hade lång praktisk erfarenhet av arbete med psykiskt funktionshindrade barn och ungdomar. När det gäller personalens erfarenhet av liknande arbetsuppgifter har jag inkluderat tidigare arbetserfarenhet *inom annan sjukvård*. Denna arbetsplatsen kräver i och för sig mycket speciella kunskaper men personalen har trots allt erfarenhet av vårddyrket i stort.

Man kan i figur 1 se att det är en mycket ojämn fördelning av anmälningar bland personal. Studien visade att 13.5 procent av personalen som anmält hot och våldsrelaterad arbetsskada, hade mindre erfarenhet än ett år och endast 8.6 procent av arbetsskadeanmälningarna var vikarier.

7.1.4 Vad föregick våldsincidenten?



Figur 3. Bild på vad föregick situationen

Figur 3 visar vad som personalen har beskrivit föregick våldsincidenten. Det våld som förekom i samband med *hjälpssituationer*, 11.3% av arbetsskadeanmälningarna, inträffade

under basal omvårdnad och vid tillfällen när vårdtagaren fick praktisk hjälp i dagliga aktiviteter.

Arbets-skadeanmälningarna har i samband med analysen, kodats till nedkortade situationsbeskrivningar enligt exempel nedan.

(exempel)

001227 Barn och Ungdomsverksamheten

Toalett, P (Personal) skulle hjälpa OT (Omsorgstagare) att borsta tänderna, OT tog fast i P's hår så en hårtuss trillade av. Fick hjälp av annan P för att komma loss.

Hjälpssituation P blir dragen i håret, hårtuss lossnar från svålen.

Fysisk skada Förlust av hår, ömhet i hårbotten Ingen sjukfrånvaro

000923 Barn och Ungdomsverksamheten

Skulle hjälpa OT att dra ner blixtlåset i jackan,

Hjälpssit OT sliter med båda händerna tag i P's hår.

F.s Hårömhet, ömhet i skallen, allmänt obehag Ingen sjukfrånvaro

Situationer med *påhopp* dvs. utan någon föregående signal om aggressivitet, förekom i 49.1 % av fallen. Dessa var tillfällen när personalen överraskades av en våldsam handling från vårdtagare utan några föregående signaler.

(exempel)

001212 Barn och Ungdomsverksamheten

Rekreation. OT låg på vattenmadrass och lyssnade på musik. Utan förvarning grep OT tag i P's hår och drog av en hårtuss samt nöp P i händer och

Påhopp P blir dragen i håret, hårtuss lossnar från svålen

F.s Förlust av hår, ömhet, blåmärke Ingen sjukfrånvaro

001025 Barn och Ungdomsverksamheten

Skolsal, P sitter och tröstar OT när OT utan förvarning griper fast i P's hår.

Påhopp P blir dragen i håret, hårtuss lossnar från svålen

F.s Förlust av hår, ömhet i hårbotten Ingen sjukfrånvaro

Slutligen beskrevs i 39.6 % av situationerna att vårdtagaren protesterade mot *krav* eller *gränssättning* som de utsattes för i den dagliga tillvaron.

(exempel)

001128 Barn och Ungdomsverksamheten

Skolverksamhet, OT arg vid tillrättavisning

Protest P utsatt för rivning, knipning, dragen i håret

F.s Riv-, knip-, bitmärken på båda händer och fingrar, håravfall - en kal fläck av hårförlusten

Ingen sjukfrånvaro

001127 Barn och Ungdomsverksamheten

Gymnastiksal, väntan i samband med gymnastik. OT blir aggressiv biter och nyper P

Protest P blir biten i handen och får åka till läkare

F.s Blåmärke, ömhet, mjukskada i handen

Sjukfrånvaro 1v

001115 Barn och Ungdomsverksamheten

Skolsal, P tillrättavisar OT i samband med en måltid, OT drar sönder sina egna kläder, OT drar P i håret så en stor hårtuss lossnar, kniper, bits, 4 P kom till undsättning och det pågick drygt en timme.

Protest P blir dragen i håret, rejäl hårtuss lossnar från svålen

F.s Förlust av hår, ömhet i hårbotten, blåmärke

Ingen sjukfrånvaro

Man kan alltså generellt dela upp incidenterna i undersökningen i tre kategorier. Den första kategorin innebär en våldshandling till följd av vårdtagarens vilja och önskemål i strid med personalens. Den andra kategorin är svårare att finna orsaker till vredesutbrotten. Våldshandlingarna sker oväntat och utan föregående signaler om våld. Det kan handla om att personalen sagt något som att ” god morgon” till omsorgstagaren och därpå fått en spark eller blivit dragen i håret eller liknande händelse. Det som personalen beskriver som påhopp av plötsliga angrepp skulle kunna förklaras av att personalen kommer för nära och kränker omsorgstagarens personliga integritet. En annan tänkbar anledning som personalen beskriver är att det kan ha funnits något innan angreppet som ger utslag med fördröjning. I delen som berör oförutsett våld, kan det finnas något i situationen som inte personalen uppfattat eller beskrivit, men anmälan är gjord utifrån deras egen upplevelse.

Om jag skulle fråga personal om vad de tror det var som låg bakom våldincidenten så skulle de eventuellt kunna härleda till en bakgrund till våldincidenten, samtidigt som att det inte är

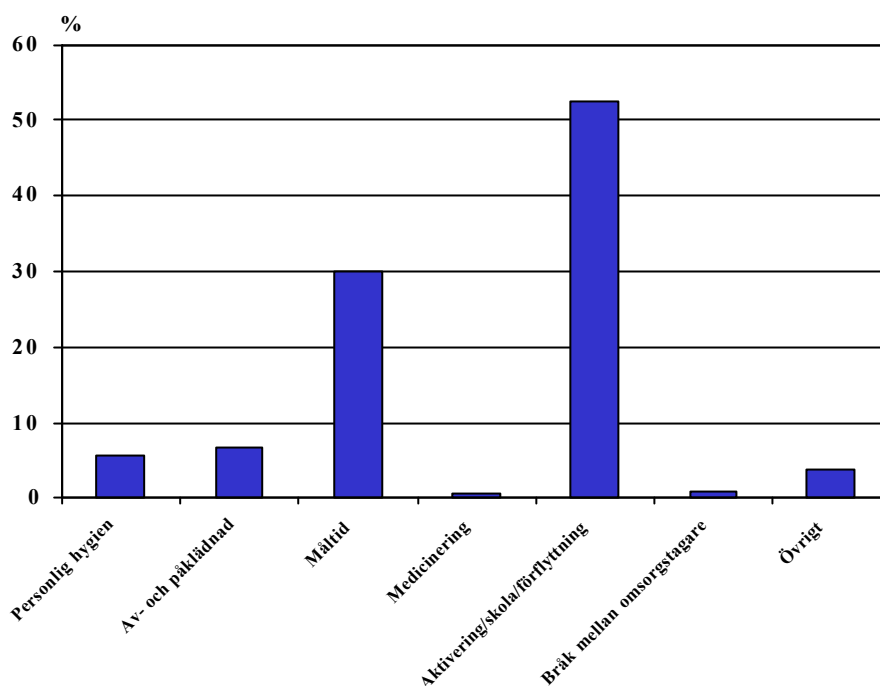
helt säkert att det skulle vara någon exakt sanning. Människor kommer alltid att konstruera anledningar oavsett om de existerar eller inte, det är inte säkert att man kommer så långt. Ofta visar det sig på basen av vad man kommer fram till om orsak och verkan, dvs man försöker förutsäga saker, att det man kommer fram till inte stämmer.

Den här undersökningen tyder på en ganska stor andel våld som beskrivs som oförutsett i arbetsskadeanmälningarna. Om det är så blir det bekymmersamt med de ganska många teorierna som försöker framställa våldet som något som går att få kontroll på eftersom resultatet visar på att det är den ordinarie personalen som främst blir utsatt. Man skulle kunna tänka sig att det främst var vikarier som var utsatta och att det är lugnt när det är ordinarie personal – men så är det inte. Man kan också spekulera om att det är när det är vikarier inne i verksamheten som den mest erfarna personalen går in och täcker upp eller om vikarierna helt enkelt inte anmäler i lika stor utsträckning som ordinarie personal.

De tre personal som har gjort förhållandevis flest arbetsskadeanmälningarna är enligt företrädare för verksamheten personal som har lång arbetslivserfarenhet och det är ofta de som agerar och hjälper mer oerfaren personal i hot och våld situationer. Detta är en fråga som är värt att gå på djupet med och att undersöka vidare. Det har en ganska stor betydelse om det är mer våld när det är ordinarie personal än när det är vikarier. Det är viktigt att få reda på om våldsincidenterna har samband med om det är ovan personal eller inte. Med denna tanke skulle jag också kunna leda tillbaka till det som är teorier om våld eftersom det har en slags betydelse om man laddar upp och lever ut eller om det är så att det är missförstånd i kommunikationen. Är det missförstånd i kommunikationen borde den ordinarie personalen vara den bäst lämpade att hantera situationen.

Det här resultatet visar alltså på en väldigt stor del som definieras som okontrollerat våld mot personal som känner omsorgstagarna väl. En fråga man kan ställa sig är då - varför vet de inte mer, skulle det lösa sig med mer handledning, eller är det helt enkelt så att det här handlar om att vissa individer kommer under perioder att vara i sådana tillstånd så att det blir mycket våld. Då är kanske lösningen istället att väldigt snabbt bli kunnig på att kunna identifiera de här perioderna.

7.1.5 I vilka situationer förekommer våldet?



Figur 4. Situationer där våldet inträffat

Figur 4 visar i vilka *situationer* som personalen har blivit utsatta för våldet. De vanligaste situationerna där hot och våld inträffar är i samband med måltiderna, 29,9 procent, samt i någon form av styrda aktiviteter med aktivering/skola/förflyttning, 52,6 procent. Man kan alltså säga att drygt 80 procent av våldssituationerna finns inom dessa kategorierna. Kategorin ”övrigt” i denna figur beskriver tillfällena då personal blivit utsatt för våld i samband med att de avbrutit ett självdestruktivt beteende hos omsorgstagaren, eller att personalen har beskrivit att de blivit skadade när de gått emellan för att hjälpa annan personal som befunnit sig i en våldssituation.

(exempel ur arbetsskadeanmälningarna)

001206

Barn och Ungdomsverksamheten

OT *självdestruktiv*, P försöker hjälpa annan P som blir påhoppad av OT

Akuthjälp

P blir klöst av OT, 3 P blir skadade

F.s

Rivskador på händer och fingrar

Ingen sjukfrånvaro

001204

Barn och Ungdomsverksamheten

OT sparkar kollega i samband med klädbyte på gymnastik, *protest*,

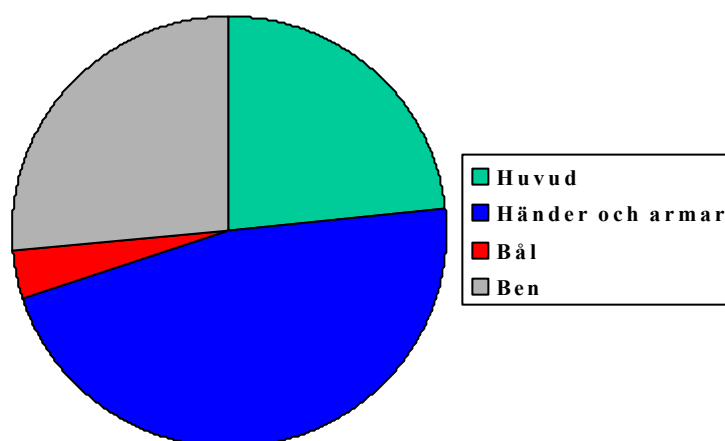
Akuthjälp

P+P blir sparkad i hjälpsituationen., 2 P blir skadade

F.s

Ömhet, blåmärke på knä

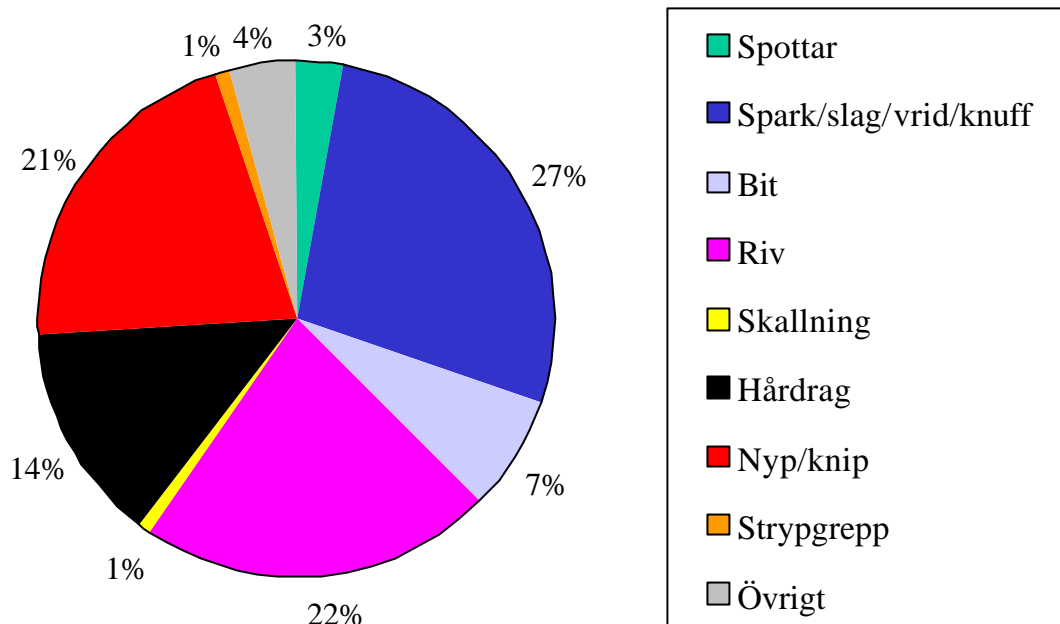
Situationer i samband med personlig hygien samt i samband av hjälp med av- och påklädning är våldssituationer som våld förekommer men i mindre omfattning. Upplevelse av att vara omsorgstagare varierar efter situation men gemensamt för alla situationer är att omsorgstagaren mer eller mindre är utlämnad till andra människors intresse och ambitioner, och därmed befinner sig i en beroendeställning till dessa. Att de dessutom måste acceptera sitt psykiska funktionshinder, utstå den smärta oro och ångest inför de hinder det medför, kan för många barn och ungdomar bli övermäktigt och leda till ett självdestruktivt eller utåtagerande beteende.



Figur 5. Bild på skadornas fördelning över kroppen.

Figur 5 visar på vilka kroppsdelar som skadas i samband med de anmälda våldsincidenterna. Av de 222 arbetsskadeanmälningarna innehöll 134 av dem en anmälan om av fysiskt våld med skador på händer och armar, vilket står för nästan hälften av skadorna (46.7%). 76 arbetsskadeanmälningar innehöll våld riktat mot benen, 67 arbetsskadeanmälningar om våld riktat mot huvudet samt 10 anmälningar om våld riktat mot bålen. Förhållandena är i stort sätt desamma för både kvinnor och män. I den aktuella studien har kvinnorna något större andelar skador riktade mot huvudet.

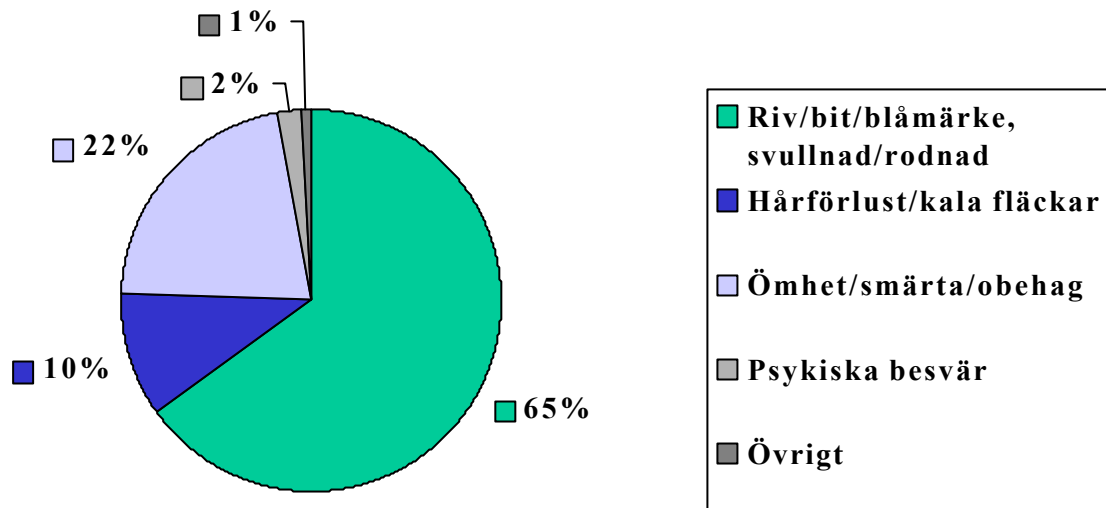
7.1.6 Vilken karaktär har våldet i arbetsskadeanmälningarna?



Figur 6. *Karaktär* av våld

Figur 6 beskriver vilken karaktär våldet har i arbetsskadeanmälningarna. Majoriteten av våldshandlingarna i arbetsskadeanmälningarna var av fysisk karaktär. Sparkar, knuffar, slag, vridningar, knip/bit/rivningar samt hårdragning är det vanligaste förekommande våldet. I enstaka fall har även tillhyggen förekommit i dessa hot- och våldssituationer. Endast i *ett* fall beskrevs psykisk trötthet. Det framgick av studien att karaktären på våldet såg förhållandevis lika ut både ute och inne. De våldshandlingar som betecknar ”övrigt” innefattar; våld mot saker, hotfulla ord, fula ord, kastar saker. I flera av arbetsskadeanmälningarna har personalen angett att det varit incidenter av samma karaktär under hela dagen, en del är endast korta incidenter, några har varat under ca en halv timme andra till flera timmar. Jag har i de fallen bearbetat materialet som *en* anmälan men tagit med samtliga skador som anmälaren angett.

7.1.7 Vilka konsekvenser har arbetsskadeanmälningarna beskrivit?

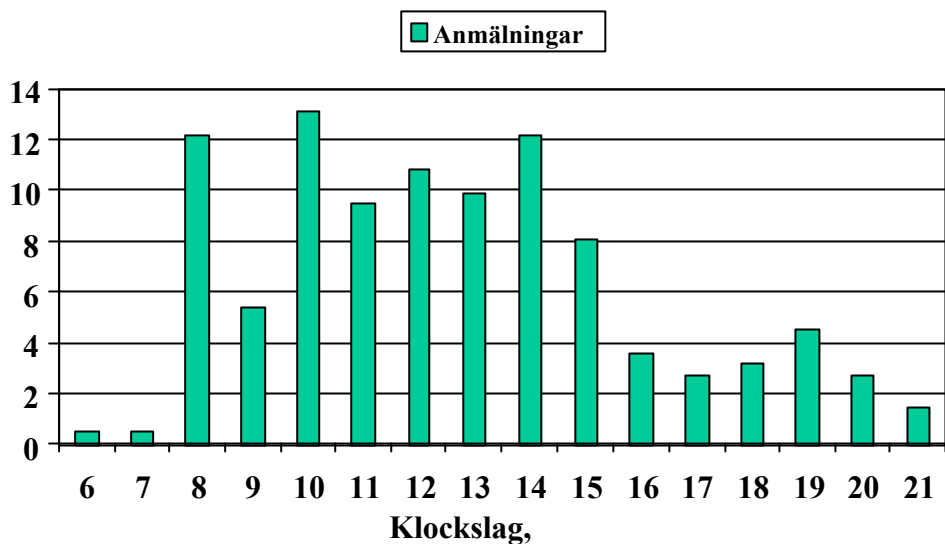


Figur 7. Konsekvenser av våldssituationer

Figur 7 visar hur personalen beskrivit konsekvenserna av våldsincidenterna. När det gäller konsekvenserna av våldet är det en del som betonar skadans omfattning, medan andra mer utgår från den bakomliggande avsikten att åsamka någon skada. Intentionen att skada och den subjektiva upplevelsen av en hot- eller våldssituation har ofta en stor betydelse för den utsatta personens vidare hantering och bearbetning av det som inträffat.

Som man kan se är det främst fysiska konsekvenser som beskrivits. Det beskrivs endast i ett fall att personalen upplever psykisk trötthet som konsekvens av skadan. Forskning och litteratur om våld inom vården fokuserar till stor del på vilka effekter våldsupplevelserna har på personalen. Den här undersökningen visar på att de allra flesta våldsangreppen mot personalen som anmäldes inte orsakade några allvarliga fysiska men. Dock framkom det inte något om psykiska skada som de eventuellt åsamkats i samband med våldsangreppet. Här skulle det vara av stor vikt att fortsätta att undersöka närmare om det finns psykiska konsekvenser som inte framkommer men som är direkt relaterade till arbetsskadeanmälan om hot- och våld.

7.1.8 Fördelning av arbetsskadeanmälningar över dygnet

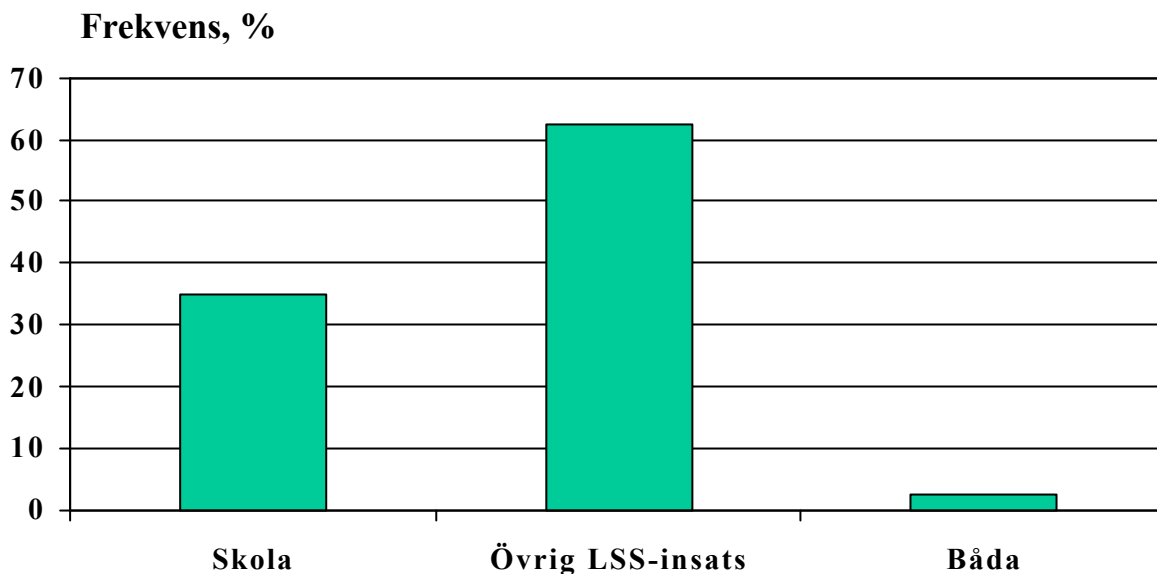


Figur 8 Skadetillfällets tidpunkt

I flera av arbetsskadeanmälningarna har personalen angett att det varit incidenter av samma karaktär under hela dagen, en del är endast korta incidenter och en del har varat under en halv timme till flera timmar. Jag har i de fallen bearbetat materialet som *en* anmälan men tagit med samtliga skador som angetts. När jag granskar anmälningarnas fördelning över dygnet har det mesta våldet ägt rum mellan 8.00 – 15.00. Det har alltså inte varit några toppar med våldincidenter kring uppstigning/sängdags, personlig hygien, på/avklädsel då risken ökar för att vårdtagaren upplever en kränkning av sin integritet. Det är i ungdomarnas dagliga aktiviteter som det mesta utav våldet i denna studien har skett.

Personalen har en viktig roll i att fylla i och beskriva de situationer där våldet förekommer. Tänkbara situationer som skulle vara intressanta att närmare undersöka är tex. om våldssituationerna sker i samband med personalbyte under dagen eller om våldet inträffar i samband med att anhöriga hämtar eller lämnar, om någon ny rutin har införts nyligen, ny medicinering osv.

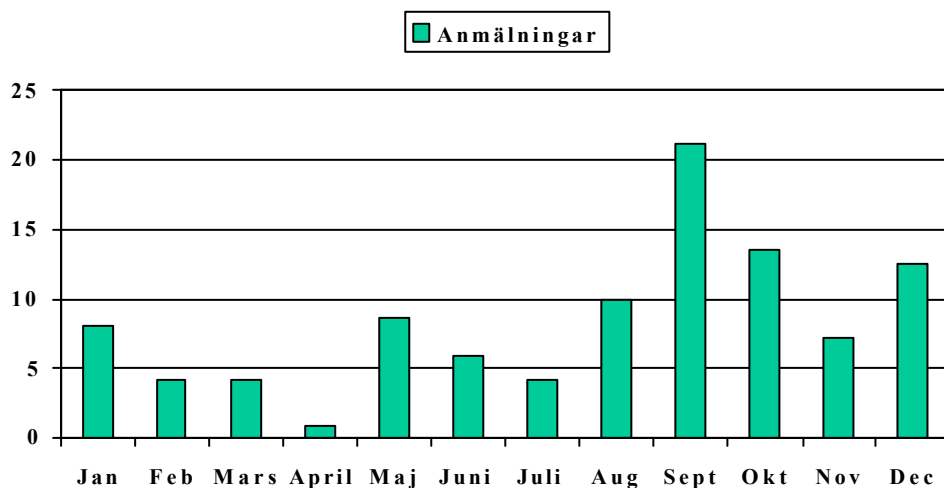
7.1.9 Var sker de flesta våldsincidenterna?



Figur 9. Fördelning av våldssituationer mellan skola och övrig LSS-insats.

Figur 9 beskriver var våldet i arbetsskadeanmälningarna beskrivs ha skett. När jag tolkat materialet är det "skoltid" när det ej är lov, måndag – torsdag klockan 8.00-13.00, fredag 8.00-12.00, ej helgdagar, resten av tiden har jag inkluderat som "övrig LSS insats" då jag inte kunde utläsa ur materialet var de övriga incidenterna ägde rum. Det finns både fritids, korttidsvistelse, avlastning som övrig LSS insats inom Barn- och Ungdomsverksamheten. Här skulle det dessutom vara av vikt att i arbetsskadeanmälningarna kunna utläsa i vilken av "övrig LSS insats" - verksamheterna ungdomen har befunnit sig vid våldsincidenten för att kunna åtgärda problemen på bästa sätt.

7.1.10 Fördelningen av arbetsskadeanmälningar över året



figur 10

Figuren 10 beskriver hur fördelningen av våldet ser ut över året. Om man bara ser till statistiken så får man en bild av att våldsnivån på omsorgsenheten har ökat dramatiskt de senaste åren. (figur 1) Enligt företrädare för ungdomsverksamheten kunde de markerade topparna i figuren över våldet fördelat över året tydligt kopplas samman med en eller ett par enskilda vårdtagare som varit *mycket* utåtagerande under just denna perioden och som krävde stor insats från personalens sida. Om det är så att vissa enskilda individer under begränsade perioder är oerhört våldsamma, innebär den sortens våld att man måste ha en speciell typ av undersökningar för att ge en tydligare bild av hur våldet ser ut.

I arbetsskadeanmälningarna har personalen fyllt i vilka *förebyggande våldsåtgärder* som de mest önskade när det gällde att förebygga våldssituationer. Mer handledning (60 procent) och mer utbildning (30 procent) var förebyggande våldsåtgärder som personalen mest önskade när det gällde förebyggande av våldssituationer. Andra kommentarer var; ”försöka lösa hur vi ska kunna kommunicera bättre”, ”högre lön för att kunna behålla personal som lärt känna ungdomarna”, ”tid över för att göra sociala berättelser, sortera och komplettera material barnen arbetar med regelbundet”, ”ordentlig bemanning”, ”bra personalkompetens”, ”lika arbetsätt”, ”extra ledighet”, ”lättare att få avlösning eller hjälp när det är jobbigt”, ”bättre förbereda omsorgstataren vid någon förändring tex. vid soffbyte eller liknande”, ”bättre introduktion”, ”mer tydlighet”, ”mer struktur”, ”framförhållning”, ”betalt fysiskträning”, ”självförsvarsutbildning”.

Personalen har alltså många förslag för att lösa våldsproblematiken. Efter att ha läst igenom alla arbetsskadeanmälningarna där personalen beskrivit incidenter där de fått hårtussar avdragna, bit och rivskador, sparkar och slag m.m. så ställer jag mig givetvis frågan - hur kan det komma sig att det är så lite sjukskrivningar som resultat av det här? Vad beror det på? Det kan vara så att man på en personalpolitisk nivå har en ide om att handledning minskar våldet, vilket kanske är helt fel spår. Det kanske istället är så att handledningen minskar personalens frustration över våldet och för våldet behöver man egentligen kunskap om hur man ska kunna hantera det.

I anmälningarna står det ytterst lite beskrivet om rädsla och oro och det skulle man kunna leda till en teori om att man vänjer sig vid våld. Att för personal som ofta har en hot- och våldsproblematik i sin arbetsmiljö blir den sortens våld något som man på något sätt sätter en

parantes om. En slags normalitet i att det förekommer våld inom denna sortens arbete. I min undersökning har jag inte själv haft möjlighet att undersöka vad det beror på men man måste fundera på vad det beror på och vad det får för implikationer att det är på det här viset? Om det finns en normalitet i våld på arbetsplatsen *förutsätts* det kanske också att det är den mest erfarna och rutinerade personalen som främst *bör* kliva in och hjälpa till i hot- och våldssituationer.

8. SLUTDISKUSSION

Studien har visat på flera skiftande exempel på hur känslig balansgången är för den professionella vårdaren inom vård och omsorg. Konflikter kan blossa upp med oväntat kraftfulla processer i kölvattnet. Dessa möten kan innefatta olika grader av fysiskt våld, hot om våld och kränkningar av personlig karaktär. Det kan också handla om påfrestande möten med konflikter och meningsskiljaktigheter gällande vårdtagarens rättigheter och hjälparens utformning. Den intressanta frågan är vad man kan göra för att reducera hot och våldsproblematiken på arbetsplatsen. På arbetsplatser där hot och våld är vanligt förekommande krävs det kontinuerliga personalvårdande insatser. Exempel på sådana åtgärder kan vara processhandledning, pedagogisk handledning samt fortbildning inom aktuella ämnesområden. Hot och våld inom vård- och omsorgsyrken kommer förmodligen aldrig att försvinna helt men det måste sättas in insatser för att minimera våldet samt insatser för att ge personalen kunskaper om att kunna hantera det våld som kanske inte går att undvika.

En utveckling mot individer med alltmer komplicerade funktionshinder ställer högre krav på personalens kunskap för att kunna möta dessa behov. Det är lätt att denna typ av arbetsplatser utvecklar en kultur där personalen förväntas "tåla" lättare former av hot och våld eftersom man redan vid anställningen vanligtvis informeras om problematiken. Personalen upplever kanske indirekt en press att klara av sin arbetssituation trots känslor av rädsla och otrygghet och vanmakt. Detta kan på sikt medföra problem i form av obearbetad stress som i sin tur kan leda till bestående psykosomatiska besvär och ångest.

I en arbetsmiljö som har till syfte att bistå andra människor som är beroende av andra för sitt välbefinnande, är förmågan till samarbete viktigt. Det finns motsättningar och konflikter inlagda i varje system, oavsett om det är inom kommun, vårdavdelning, personalgrupp eller inom den enskilde individen. Man måste se människan i sin helhet och man måste också beakta de olika delarnas återverkning i en organisation. Samspelet på en arbetsplats innebär att en mängd olika krav, förväntningar och behov möts. Här skall man förena ekonomiska, tekniska och mänskliga behov till en enhet. De belastningar som personalen utsätts för både i arbetslivet och privat inverkar i sin tur på hur vi bemöter och hanterar individer och situationer vi möter. Den psykosociala arbetsmiljön som handlar om upplevelse av arbetssituationen, reaktioner, stress, stimulans, meningsfullhet m.m. påverkar i hög grad individen och vårdkvalitén.

Jag ställde mig inledningsvis frågan om hur detta våld i arbetsmiljön kan fortgå och jag får inte svar på frågan i min empiri mer än att det är få sjukskrivningar som är direkt härledbara till de här arbetsskadeanmälningarna. Det är sensationellt på ett sätt och det gör att man kan säga att det skulle vara mycket värt med en djupstudie om hur man som personal uppfattar våldet i arbetsmiljön. Vänjer man sig vid våldet och hur påverkar våldet personalen emotionellt? Jag spekulerar i om det kanske kan finnas en arbetsplatskultur där det inte är okej att sjukskriva sig med anledning av de här händelserna eller om man i den undersökta kommunen kanske har funnit åtgärder som ger personalen de rätta verktygen för att kunna hantera sin situation med hot och våld i arbetsmiljön. Om det är så bör det i så fall studeras närmare.

För att bibehålla god arbetsmiljö och god vårdkvalité är det viktigt att kunna kartlägga och utvärdera problemen för att snabbt kunna åtgärda eventuella brister i arbetsmiljön. Detta kan i sin tur skapa en effektivare organisation, bättre arbetsmiljö samt höja kvalitén på omsorgsinsatserna.

9. KÄLLFÖRTECKNING

Arbetskyddsstyrelsen, Statistiska centralbyrån *Arbetsorsakade besvär 1999. Statistiskt meddelande Am 43 SM 9801*. Sveriges officiella statistik, Stockholm (1999)

Arbetskyddsstyrelsen ”**Arbetsmiljölagen** med kommentarer”, I lydelsen från den 1 juli (1997)

Arnetz, Judy ”**Våld i vårdarbete**” Studentlitteratur, Lund (2001)

Bernler, Gunnar och Lisbeth Johnsson, ”**Teori för psykosocialt arbete**”, tredje utgåvan Natur och Kultur, Stockholm (2001)

Denscombe, Martyn ”**Forskningshandboken** – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna” Studentlitteratur, Lund (2000)

Egidus ”**Psykologilexikon**” Natur och Kultur, Stockholm (1997)

Eliasson, Rosmari ”**Omsorgens skiftningar**, begreppet, vardagen, politiken, forskningen” Studentlitteratur, Lund (1996)

Everstine, Diana S och Louis Everstine ”**Akutpsykologi**” hjälp åt offer för våldsbrott
Orginalets titel: People in crisis: Strategic therapeutic interventions, ” Natur och kultur, Stockholm (1986)

Foresjö, Stefan ”**Att bemöta konfliktsituationer hot och våld i arbetsmiljön**”, Jönköping, Tryckeri AB Småland (1993)

Gillberg, Christoffer ”**AUTISM** och autismliknande tillstånd hos barn, ungdomar och vuxna”, andra omarbetade utgåvan, Natur och Kultur, Stockholm (1994)

Håkansson ”**Psykosocial arbetsmiljö**” Natur och kultur, Stockholm (1997)

Kast, Verena ”**Vredens kraft** – hos mig själv och andra” Natur och Kultur”, Stockholm (2000)

Lagerheim, Berit ”**Att utvecklas med handikapp**”, Liber utbildning AB, Stockholm (1988)

Menckel, Ewa (red) ”**HOT OCH VÅLD I VÅRD OCH OMSORG**” Arbetslivsinstitutet, Stockholm (2000)

Nilsson, Björn Anna –Karin Waldemarson ’**Kommunikation, Samspel mellan människor**” Andra upplagan Studentlitteratur, Lund (1994)

Palmgren, Lisbet ”**Att vårda våldsamma patienter** – historien om ett terapeutiskt experiment” Natur och Kultur, Stockholm (1995)

Sandström, Stefan ”**Våld och hot i människovårdande yrken**, teori och bemötande” Liber Utbildning AB, Stockholm (1996)

Tideman, Magnus red ”**Perspektiv på Funktionshinder och handikapp**” Johansson & Skyttmo Förlag AB (1996)

Zanderin, Lars (red) ”**Arbetsmiljö**” Studentlitteratur, Lund (1997)

Ingrid Borgström
Bollby Gård 1965
260 23 KÅGERÖD
TFN
Mob

Datum
011123

Till
Personalen på Barn- och ungdomsverksamheten
Omsorgsenheten

Gällande medgivande att ta del arbetsskadeanmälningar gjorda under år 2000

Jag heter Ingrid Borgström och läser sjätte terminen på socialhögskolan i Lund.

Under min praktikperiod, termin fem, kom jag i kontakt med ett projektarbete om hot och våld som skulle vara en modell för att minska antalet skadetillfällen för personal inom Barn och Ungdomsverksamheten. Jag skall nu göra mitt examensarbete som skall belysa ett område som berör barn och ungdomar och efter min praktikperiod kände jag att just hot och våld inom vård och omsorg skulle vara intressant område att belysa.

Under min presentation i onsdags förhörde jag mig om personalens tillåtelse att få granska de skadeanmälningar som har gjorts. Samtliga i personalen som deltog i onsdags ställde sig positiva till detta och även till att jag kunde få möjlighet att kontakta personalen om jag undrade över något i deras arbetsskadeanmälan. Jag hoppas att även övrig personal som inte deltog i onsdags ska ställa sig positiva. Materialet kommer att vara fullständigt anonymt och skyddat, och inget/ingen kommer att kunna kopplas till någon enskild person.

Syftet med studien

Syftet med studien är *att lyfta fram kunskap om hot och våld inom vård- och omsorgsarbete*. Med utgångspunkt i litteratur vill jag studera hur hot- och våldsproblematiken beskrivs i forskning och rapporter för att se vilka teorier, lösningar och förhållningssätt som föreslås. Jag vill också undersöka *omfattningen, karaktären, situationerna samt konsekvenserna* av hot och våld i arbetsmiljön, med fokus på att försöka identifiera frågor som jag tycker borde bli föremål för närmare studier.

Följande frågeställning har legat till grund för projektarbetet.

- I vilken *omfattning* förekommer det våld och hot om våld inom omsorgsarbetet med psykiskt funktionshindrade barn och ungdomar?
- Vilken *karaktär* av våld är det som förekommer?
- Vilka är *konsekvenserna* i samband med hot och våldsituationer?
- Hur beskriver litteraturen problematiken om hot och våld i arbetsmiljön bland vårdpersonal? Vilka teorier, lösningar och förhållningssätt är det som beskrivs?

Metod och urval

Inriktningen i mitt projektarbete bygger på att jag är intresserad av att undersöka hot och våld som ett *arbetsmiljöproblem* i arbetet med psykiskt funktionshindrade barn och ungdomar. Jag är intresserad av att ta reda på omfattningen, karaktären, situationen samt konsekvenserna av våld och hot, med fokus på att försöka identifiera frågor som jag tycker borde bli föremål för närmare studier. Teorier om aggressioner, samspel, relationer och bristande kommunikation används som verktyg för att tolka det empiriska materialet.

I den empiriska delen har jag valt att göra en enkel kvantitativ analys av samtliga arbetsskadeanmälningar under år 2000 som gäller hot och våld inom omsorgsenhetens barn och ungdomsavdelning. Arbetsskadeanmälningar beskriver våld och hotsituationer i personalens dagliga arbetsmiljö med psykiskt funktionshindrade barn och ungdomar.

Med vänlig hälsning

Ingrid Borgström