

# "Man låter det rinna av en"

- En studie om hur personalen hanterar den rättspsykiatriska arbetsmiljön

Av: Sanna Persson  
David Persson

---

LUNDS UNIVERSITET  
Socialhögskolan

Kandidatuppsats (SOPA63)  
Ht -12



Handledare: David Hoff

## **Abstract**

Authors: Sanna Persson & David Persson

Title: "Man låter det rinna av en" - En studie om hur personalen hanterar den rättspsykiatriska arbetsmiljön.

Supervisor: David Hoff

The aim of this study was to examine how staff in the forensic psychiatry care perceives their professional role and their work environment. The study also served to investigate how the ward atmosphere may be affected by the staffs' different strategies and attitudes. The study is based on seven semi-structured interviews conducted at two different psychiatric hospitals in Sweden. The material is analyzed with Lazarus and Folkmans (1984) theories about stress, appraisal and coping. To get an understanding how the patients may be affected we have used the phenomenon ward atmosphere, which serves to understand a wards personality. The findings shows that the staff use several different coping strategies to cope with stressful, challenging and violent situations and events. The study shows that there are several patient groups that the staff perceives as more challenging to work with. The ward atmosphere appears as an important factor to build strong relationships, which in turn has a direct effect on the results of the treatment. The respondents in this study describe an organization, which hampers the opportunity to form good relationships with the patients.

**Keywords:** Ward atmosphere, coping, forensic psychiatric nursing staff.

## **Förord**

Vi vill börja med att tacka de verksamhetschefer och avdelningschefer som hjälpt oss att komma i kontakt med personalen på de rättspsykiatriska avdelningarna. Vidare vill vi tacka den personal som medverkat i studien och på så vis gjort uppsatsen möjlig. Ett stort tack vill vi även rikta till vår handledare David Hoff som utgjort ett stort stöd och som gett utmärkt handledning under processens gång.

# Innehållsförteckning

<b>1. Problemformulering.....</b>	<b>5</b>
1.1 Syfte och frågeställningar.....	6
1.2 Avgränsning.....	6
<b>2. Introduktion till den rättspsykiatriska vården.....</b>	<b>7</b>
2.1 Lag om rättspsykiatrisk vård (LRV).....	7
2.2 Rättspsykiatriska vårdens ambition.....	7
<b>3. Metod.....</b>	<b>8</b>
3.1 Metodval.....	8
3.2 Urval.....	9
3.3 Tillvägagångssätt och arbetsfördelning.....	10
3.4 Tillförlitlighet och validitet.....	11
3.5 Bearbetning av materialet.....	12
3.6 Etiska överväganden.....	12
<b>4. Teoretiska utgångspunkter.....</b>	<b>13</b>
4.1 Stress och kognitiv värdering.....	14
4.2 Coping (stresshantering).....	15
4.3 Copingresurser.....	17
4.4 Avdelningsatmosfär.....	17
<b>5. Tidigare forskning.....</b>	<b>19</b>
5.1 Studier om arbetssituationen inom rättspsykiatri.....	19
5.2 Avdelningsatmosfärens betydelse.....	22
<b>6. Presentation av empiri.....</b>	<b>22</b>
6.1 Respondenterna.....	23
6.2 Arbetsrollen.....	23
6.3 Våld och hot på arbetsplatsen.....	26
6.4 Kollegor och personalgrupp.....	29
6.5 Patienter och synen på patienter.....	32
6.6 Verksamheten och ledningen.....	33
<b>7. Analys.....</b>	<b>35</b>
7.1 Hinder och svårigheter kring arbetsrollen och arbetsmiljön.....	35
7.1.1 Att uppleva frustration och att hantera frustrationen.....	35
7.1.2 Att utsättas för våld och hot och att hantera det.....	37

7.1.3	Att befinna sig i en arbetsroll och att hantera den.....	39
7.2	Avdelningsatmosfärens konsekvenser på patienternas situation.....	40
<b>8.</b>	<b>Avslutande diskussion.....</b>	<b>42</b>
<b>9.</b>	<b>Referenser.....</b>	<b>45</b>
<b>10.</b>	<b>Bilaga: Intervjuguide.....</b>	<b>48</b>

## 1. Problemformulering

Vi som författat denna uppsats, har båda erfarenheter av att arbeta med människor som lider av olika psykiska sjukdomar. Den ena författaren (Sanna) har arbetat inom socialpsykiatrin och den andra författaren (David) har i sin tur arbetat på ett av Sveriges största rättspsykiatriska sjukhus. Under sin tid som mentalskötare har David och kollegorna ofta upplevt arbetet som mycket krävande. Arbetet utförs i en miljö där risk för hot och våld hör till vardagen. I och med att de flesta patienterna saknar sjukdomsinsikt och därför inte är motiverade till att delta i vården, känner många i hans personalgrupp att de inte gör någon nytta. Hanna Tu vesson (2011) visar att de resultat som personalen får se av sitt arbete, inte står i proportion till de försök och ansträngningar som arbetet innefattar. Frågan är hur länge personal orkar jobba kvar om arbetsinsatsen känns verkningslös? Tu vesson (2011) skriver vidare att det finns en högre sjukskrivningsfrekvens inom psykiatrin jämfört med andra vårdyrken. Hon menar att det just kan bero på att det är en svår miljö att arbeta i. Hon skriver också att hoten och våldet kan tära enormt på psyket och enligt Jerome Carson et al. (2007) är våldsamheter en signifikant orsak till att personalen upplever arbetsplatsen som stressig. Att arbeta på en rättspsykiatrisk avdelning innebär att personal tvingas möta och arbeta med patienter som begått mycket allvarliga brott, som till exempel mord eller (barn)våldtäkt. Detta är ett något som personalen ska se förbi eftersom de ska "...se människan bakom brottet och ha modet att finnas kvar i alla situationer" (Sjögren 2008 s. 65). Frågan är, hur enkelt är detta i praktiken?

Eftersom patienterna som vårdas inom den slutna rättspsykiatrin, enligt oss, ofta mår väldigt dåligt, krävs en motiverad personalgrupp med resurser att behandla och möta samtliga patienter på ett värdigt och humant sätt. Men som vi tidigare nämnde så pekar forskning på att denna avgörande motivation kan vara svår att bibehålla som personal, utifrån de förutsättningar som finns (Tu vesson 2011). Utifrån denna vetenskap är vi intresserade av personalens arbetssituation och hur personal på rättspsykiatriska avdelningar hanterar de svåra och komplexa arbetsförhållandena. Att ställas inför stressande händelser eller situationer, är något som människan försöker hantera. Enligt Richard S. Lazarus och Susan Folkman (1984) handlar coping (stresshantering) om att bemästra påfrestande

situationer av olika slag. De problem och svårigheter som individen möter, försöker hon eller han hantera med hjälp av diverse copingstrategier.

En avdelningsatmosfär kan förstås som en avdelnings personlighet, dvs hur avdelningen är (Moos 1997) och då avdelningsatmosfären karaktäriserar avdelningens form och anda, får den en stor inverkan på behandlingsresultat (Friis refererad i Edvardsson 2005). Därmed ser vi också vikten av att belysa hur avdelningsatmosfären kan komma att påverkas av personalens strategier och förhållningssätt, men även hur organisationen kan påverka.

## **1.1 Syfte och frågeställningar**

Syftet med studien är att, ur ett copingperspektiv, undersöka hur personalen upplever och hanterar sin arbetssituation. Vi vill vidare analysera hur avdelningsatmosfären kan komma att påverkas av personalens strategier och förhållningssätt och hur detta kan påverka vården av patienterna.

- Vilka hinder och svårigheter upplever personalen kring arbetsrollen och arbetsmiljön?
- Hur hanterar personalen dessa hinder och svårigheter?
- Hur upplever och hanterar personalen våld och/eller hot?
- Hur kan avdelningsatmosfären komma att påverka patienternas situation?

## **1.2 Avgränsning**

Den första avgränsningen som vi gjorde i denna studie, var att endast söka efter respondenter från så kallade hemavdelningar. En hemavdelning är en rättspsykiatrisk avdelningen där patienterna vårdas under en längre tid, med stöd av lagen om rättspsykiatrisk vård (SFS 1991:1129). Den andra avgränsningen som vi gjorde var att endast tillfråga personal som arbetade på avdelningarna och som hade daglig kontakt med patienterna, dvs de som arbetade "på golvet". Vi har alltså inte tillfrågat exempelvis kuratorer, läkare eller avdelningschefer.

Respondenterna i denna studie har därmed kommit att bestå av en sjuksköterska, en behandlingsassistent och fem mentalskötare. Tanken med dessa avgränsningarna var att vi ville fånga den personalgrupp/er som arbetade närmast

patienterna, och på sådana avdelningar där personal och patienter vistas tillsammans under en längre tid.

## **2. Introduktion till den rättspsykiatriska vården**

Detta avsnitt tjänar till att ge läsaren en inblick i aktuell lagstiftning, dess ambition samt de värden som ska karaktärisera personalens arbete.

### **2.1 Lag om rättspsykiatrisk vård (LRV)**

På de avdelningar där vi har genomfört våra intervjuer, vårdas patienter som dömts till sluten vård enligt Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). LRV (SFS 1991:1129) säger att den som begått brott, där påföljden inte kan begränsas till böter, under påverkan av en allvarlig psykisk störning kan dömas till vård istället för fängelse. Med allvarlig psykisk störning menas främst tillstånd av psykotisk karaktär med symptom som till exempel vanföreställningar eller hallucinationer (Socialstyrelsen 2009). För att patienterna ska kunna bli utskrivna från sjukhuset måste det ske en särskild utskrivningsprövning. Det innebär att läkaren enbart får besluta om permissioner och utskrivning om förvaltningsrätten medger det (SFS 1991:1129). Av § 2 a LRV (SFS 1991:1129) framgår att tvångsåtgärder endast får användas om de står i proportion till syftet med dem.

### **2.2 Rättspsykiatriska vårdens ambition**

Rett Sjögren (2008) är lektor vid Mälardalens högskola, jobbar med vårdfokuserad handledning och har tidigare arbetat inom rättspsykiatrin som både sjuksköterska och vårdutvecklare/vårdutvecklingschef. Hon belyser de svårigheter som finns kring den rättspsykiatriska vården och problematiserar arbetsmiljöns komplexitet som kan försvåra de ambitioner och mål som ska karaktärisera vården. Sjögren (2008) menar att det ställs höga krav på personalen när man vårdar patienter som lider av en svår psykisk störning, är inlåsta med begränsade friförmåner samt vårdas under tvång. Hon menar också att avsikten med alla slags frihetsberövande åtgärder i Sverige är både som ett samhällsskydd och även att tiden ska utnyttjas till att förbereda en återanpassning till samhället för den enskilde. Man vill att han eller hon ska kunna åter träda in i samhället och den mänskliga gemenskapen, utan att då begå nya allvarliga brott. Hon menar därför



att den rättspsykiatriska vården i Sverige finns för att förbereda patienterna så att de ska kunna leva ett värdigt liv efter utskrivningen. Socialstyrelsen (2009) poängterar vidare vikten av gott bemötande inom tvångsvård. De menar att man aldrig ska underskatta en god omvårdnad och patientens självbestämmande i den mån det är möjligt som medel för att minska oro, ångest och aggressivitet. Ett felaktigt bemötande vid tvångsåtgärder kan skada en patients tillit till psykiatrin för all framtid. De menar också att man bör sträva efter att värna om patientens integritet, försöka minska känslan av tvång samt avdramatisera de inslag i vården som kan uppfattas som skrämmande.

### **3. Metod**

I detta avsnitt kommer vi att redogöra för hur studien har genomförts. Vi kommer redogöra för studiens metodologiska ansats och föra en diskussion kring den. Urval, studiens tillförlitlighet och validitet, tillvägagångssätt och arbetsfördelning samt bearbetning av materialet, är andra aspekter som kommer behandlas i detta avsnitt. Avslutningsvis kommer vi reflektera över studien ur ett forskningsetiskt perspektiv. Avsnittet tjänar till att lyfta fram studiens styrkor och svagheter som kan få konsekvenser för studiens resultat.

#### **3.1 Metodval**

Eftersom vår studie syftar till att undersöka personalens personliga upplevelser av att arbeta på en rättspsykiatrisk avdelning, fann vi den kvalitativa ansatsen som mest passande. Enligt Göran Ahrne och Peter Svensson (2011) är kvalitativa metoder ett samlingsnamn vari metoder som observationer, intervjuer och analys av texter inryms. Vår studie består av sju intervjuer som genomförts på två olika rättspsykiatriska sjukhus. Alan Bryman (2011) menar att kvalitativ metod lämpar sig då forskaren vill undersöka intervjupersonernas känslor och respondenterna får också möjlighet att själva formulera och beskriva personliga tankar och åsikter. Eftersom vi inte ämnade att ta reda på hur mycket eller hur ofta, var kvantitativ metod inte aktuell för denna studie. Genom att vi valt att använda semistrukturerade intervjuer har vi lämnat utrymme för att dels själva kunna ställa följdfrågor och även för att ge intervjupersonerna möjlighet att själva styra innehållet till viss del (Ibid.). Intervjuguiden (se bilaga) skapades utifrån studiens

syfte och frågeställningar, och den fungerade som ett stöd i intervjuerna. Den hjälpte oss att hålla fokus och göra intervjuerna jämförbara med varandra, samtidigt som vi kunde vara flexibla eftersom vi fick utrymme för följdfrågor (Ibid.).

### **3.2 Urval**

Enligt Ulla Eriksson-Zetterquist och Göran Ahrne (2011) är det forskningsfrågan som styr valet av de grupper av människor som forskaren vill intervjua. Vi har använt oss av ett målstyrt urval i denna studie, alltså att vi har sökt efter respondenter utifrån studiens frågeställningar (Bryman 2011). Första urvalet som vi ställdes inför var vilket sjukhus och vilken avdelning vi skulle hitta frivilliga respondenter. Eftersom en av författarna (David) arbetade på ett stort rättspsykiatrisk sjukhus med flertalet avdelningar, kändes det naturligt att söka efter respondenter på någon av dessa avdelningar, dock inte från den avdelning han arbetade på. David sökte upp avdelningschefen på en av sjukhusets avdelningar för att få samtycke till att fråga personalen om de ville ställa upp på intervju för hans examensarbete. Efter att chefen givit sitt godkännande, gick han till avdelningen och frågade om någon personal var intresserad. Fem personal var villiga att ställa upp och efter att de informerats om vad studien skulle handla om fick de lämna samtycke till sin medverkan. Den andra författaren (Sanna) kom in i processen i ett senare skede och efter att hon genomfört två stycken intervjuer, upplevde vi att materialet givit mättnad. Mättnad uppstår när forskaren upplever att svaren kommer igen och när samma svarsmönster återkommer i ett flertal intervjuer (Eriksson-Zetterquist och Ahrne 2011). Enligt Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2011) ökar sannolikheten att forskarna fått fram ett resultat som är relativt oberoende av respondenternas väldigt personliga uppfattningar, efter att man intervjuat sex till åtta personer. När vi granskade vårt transkriberade material av de sju intervjuerna, tog vi beslutet att avsluta datainsamlingen eftersom det var samma saker som togs upp under intervjuerna, dvs samma svarsmönster återkom och vi fick inga direkt nya svar.

För att hitta respondenter till Sannas intervjuer sökte vi tillsammans efter rättspsykiatriska sjukhus/avdelningar via google. Vi avgränsade vår sökning till sjukhus som var praktiskt möjliga att besöka. Vi försökte finna en avdelning som

var lik den som David genomfört sina intervjuer på, med ambitionen att få ett så likt urval som möjligt. Syftet med det var att vi ville intervjua på avdelningar som var jämförbara med varandra, på så vis att avdelningarna riktade sig till samma problematik och patientgrupp. Därefter formulerat vi ett informationsbrev till verksamhetscheferna, där vi även bad om samtycke till att kontakta personalen på avdelningarna. Vi fick svar från två olika sjukhus men eftersom vi fann det ena mer lik Davids avdelning, valde vi att genomföra intervjuerna där.

Verksamhetschefen hade vidarebefordrat vårt informationsbrev till en av avdelningscheferna och hon hjälpte oss att finna intresserade genom att tillfråga personalen. Via mail informerades de intresserade om vad studien skulle handla om och hur intervjun skulle gå till rent praktiskt. Därefter fick de lämna samtycke till om de ville medverka i studien.

### **3.3 Tillvägagångssätt och arbetsfördelning**

Samtliga sju intervjuer genomfördes på avdelningarnas samtalsrum och respondenterna hade avsatt en tid som låg över den beräknade intervjutiden, vilket gjorde att vi inte behövde stressa med intervjuerna. Vi upplevde att respondenterna överlag var avslappnade och kände sig bekväma under intervjuerna. Vi upplevde även att respondenterna var mycket positiva till att få delta i studien och få sin röst hörd. Den ena författaren (David) valde att ändra ordningen i intervjuguiden efter första intervjun, eftersom han upplevde att frågorna då skulle hamna i bättre ordning och för att få en mer naturlig övergång mellan frågorna. Den andra författaren (Sanna) upplevde att respondenterna ibland delvis besvarat vissa frågor genom andra frågor, och att det därför blev vissa återupprepningar.

Under den första veckan satt vi tillsammans på Campus Helsingborg och arbetade med att koda de transkriberade intervjuerna. Därefter flyttade vi till olika orter men fortsatte då vårt arbete genom att måndag till fredag, arbeta via skype och Google drive. Google drive är en tjänst som gör det möjligt att skriva i samma dokument samtidigt från två olika datorer. Den ena författaren (David) skrev avsnittet tidigare forskning medan den andra författaren (Sanna) skrev teoriavsnittet. Därefter har vi författat alla delarna tillsammans.

### 3.4 Tillförlitlighet och validitet

Validitet handlar om att forskaren genom sin undersökning, observerar, identifierar eller mäter det hon eller han avser att mäta (Bryman 2011). För att undersökningen skulle bli tillförlitlig lades stor vikt vid att intervjufrågorna skulle bli korrekta. Med det menar vi att noggrannhet kring formuleringen av frågorna eftersträvades så att de skulle vara öppna och inte ledande. Vi använde oss av diktafon under intervjuerna. Genom att spela in intervjuerna får forskaren med många fler nyanser då man fångar respondenternas tonläge, jämfört med om man istället för anteckningar (Ibid.).

Kritik som riktas mot kvalitativ forskning är att den bland annat kan vara för subjektiv. De kvalitativa resultaten kan då i allt för stor utsträckning bygga på forskarens egna uppfattningar, samt det personliga förhållande som forskaren etablerar med respondenterna (Bryman 2011). Eftersom David har arbetat på sjukhuset har det varit viktigt att han reflekterat över detta och inte låtit sina tidigare erfarenheter färga hans tolkning av intervjuvaren. Bryman (2011) menar att det ska vara uppenbart att forskaren inte medvetet låtit personliga värderingar påverka utförandet och resultaten av undersökningen. Det kan inte frångås att David bär på vissa uppfattningar och har en förförståelse. Däremot tror vi att en medvetenhet kring detta hjälpt honom att skjuta det åt sidan, och underlättat för en mer objektiv hållning. Han genomförde inte heller intervjuerna på den avdelning han har arbetat på, eftersom det hade kunnat påverka intervjuvaren då han känner personalen där. Vi har valt att skriva samtliga avsnitt tillsammans och vi har märkt att det har varit en styrka att Sanna inte har den erfarenhet på området som David har. Detta har gjort att vi kunnat se på materialet ur två skilda perspektiv och det har medfört att vi uppmärksammat olika saker vilket vidare öppnat upp för en djupare reflektion av materialet. Detta kan ha ökat studiens tillförlitlighet.

En annan kritik som riktats mot kvalitativa undersökningar är att det är svårt att replikera en sådan undersökning. Det beror på att kvalitativa undersökningar är mindre strukturerade men också på att forskaren i denna form av undersökningar har stor påverkan, då han eller hon är det viktigaste redskapet vid datainsamlingen (Ibid.). Detta är också någonting som vi har reflekterat kring. Eftersom vi inte utfört intervjuerna tillsammans utan var för sig, kan detta komma att påverka våra

respondenter. Vi har följt samma intervjuguide men eftersom vi troligtvis uppträtt annorlunda under intervjuerna, kan det komma att påverka intervjuaren. Samtidigt upplever vi att det var bra att bara vara en intervjuperson eftersom maktbalansen inte blev lika ojämn då. I våra intervjuer beskrev även respondenterna liknande problem och synsätt, därför anser vi att de kan vara jämförbara med varandra. Det kan även vara svårt att genomföra kvalitativ forskning som går att generalisera eftersom undersökningarna ofta görs med ett litet antal individer i till exempel en viss organisation (Ibid). Vi menar ändå att studien till viss del, kan tala för hur personal på andra rättspsykiatriska sjukhus och avdelningar kan uppleva sina arbetssituationer. De arbetar i liknande miljöer, där våld och hot är förekommande och även den personalen möter patienter som saknar sjukdomsinsikt.

### **3.5 Bearbetning av materialet**

Vi började med att transkribera och skriva ut intervjuerna var för sig, för att därefter tillsammans läsa igenom dem ett flertal gånger. På så vis "lärd vi känna" materialet och det blev lättare att urskilja de teman som vi sedan kom att koda materialet utifrån. Kodning syftar till att tydliggöra mönster och samband och på så vis blir kodningen en del av analysen. Genom kodningen kunde vi tydligare se vad respondenterna ville ha sagt (Jönson 2010). Vi kodade materialet utifrån fem teman: Samtal om kollegor och medarbetare, organisationen/ledningen, patienter/synen på patienter, våld och hot samt arbetsrollen/arbetsmiljön. När vi kodade utifrån kategorierna kunde vi se hur dessa samspelade och gick hand i hand (Bryman 2011). Vi hade inte valt ut någon teori innan vi började koda materialet, utan vi sökte efter en teori som kunde tolka materialet under kodningsprocessens gång. Efter att vi tematiserat materialet tolkade vi det med hjälp av de teoretiska utgångspunkterna och tidigare forskning.

### **3.6 Etiska överväganden**

Vi har utgått från Vetenskapsrådets (2002) fyra forskningsetiska huvudkrav: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Även om samtliga respondenter informerats om studiens syfte innan de gav sitt samtycke till att medverka (se urval), valde vi att inhämta samtycke, också innan

intervjun började. I samband med intervjuerna frågade vi om vi fick lov att spela in intervjuerna, vilket alla gick med på. Respondenterna blev även informerade om att de inte var tvungna att besvara alla frågor, samt att de när som helst kunde avbryta intervjun eller sin medverkan fram till dess att arbetet lämnats in. Vi berättade även att det insamlade materialet endast kommer användas till denna studie.

Vi garanterade också respondenterna konfidentialitet i studien och har därför valt att avidentifiera dem och sjukhusen/avdelningarna i studien. Vi valde att inte ens använda fingerade namn eftersom vi bedömde att vissa av respondenternas utsagor om specifika händelser var för identitetsavslöjande. Då hade man utifrån vissa svar kunnat röja respondentens identitet och se vad han eller hon svarat även på andra frågor. Vi har varit noggranna med hur vi behandlade det insamlade materialet, det är endast vi och vår handledare som har tittat på det. Vi raderade det inspelade materialet efter att intervjuerna transkriberats. Vi lovade också våra respondenter en kopia på den färdiga studien.

#### **4. Teoretiska utgångspunkter**

Lazarus och Folkman har tillsammans författat boken *Stress, Appraisal, and Coping*. Boken lanserades år 1984 och innehåller teorier om såväl stress som stresshantering, dvs coping. Eftersom studien syftar till att undersöka hur personalen inom rättspsykiatri upplever och hanterar sin arbetsituation, kommer vi tolka vår empiri utifrån dessa teorier.

Vi kommer även ge en beskrivning av fenomenet avdelningsatmosfär, vilket beskrivits flitigt i litteratur som berör institutioner vari behandling bedrivs (se t ex Edvardsson 2005; Tuveesson 2011). Med hjälp av avdelningsatmosfär och dess konsekvenser för såväl personal som patienter, vill vi fördjupa analysen av vår empiri ytterligare.

## 4.1 Stress och kognitiv värdering

Eftersom coping används för att hantera stress (Lazarus och Folkman 1984), kan det vara intressant att först förklara vad stress är och betyder i denna studie. Vår definition är hämtad från Lazarus och Folkman (1984):

...the *relationship* between the person and the environment, which takes into account characteristics of the person on the one hand, and the nature of the environmental event on the other (Lazarus och Folkman 1984 s.21).

Författarna använder också begreppen *stimuli* och *respons* när de diskuterar stress. Stimuli är händelser som sker i miljön runt omkring oss. Teoretiskt sätt kan alla stimuli framkalla stress hos en individ: när individen svarar på ett stimuli, dvs upplever händelsen som stressande, talar vi om en respons. Stress kan därmed förstås som subjektiv (ibid). För att kunna analysera respondenternas berättelser om hur de hanterat stressade händelser blir det viktigt att först förstå hur de värderar dessa situationer. Lazarus och Folkman (1984) skriver om psykisk stress och menar att detta uppstår när individen upplever att hon eller han inte har resurserna att hantera en situation (miljö). Författarna menar vidare att individen alltid gör en så kallad *kognitiv värdering* av det hon eller han möter. Den värderingen påverkar individens uppfattning kring om hon eller han har resurserna att klara av situationen/miljön eller ej. Detta betyder att psykisk stress är starkt sammanlänkad med hur situationen och relationen person-miljö värderas. Värderingsprocessen utgörs av tre steg: primär värdering, sekundär värdering och omvärdering. Den primära värderingen delar Lazarus och Folkman (1984) in i ytterligare tre underkategorier: irrelevant värdering, positiv värdering och stressfull värdering. När individen värderar något som irrelevant så ger hon eller han mötet/händelsen ingen uppmärksamhet eller engagemang. När mötet/händelsen värderas som positivt fylls hon eller han av positiva känslor som till exempel lycka och välbehag. När individen värderar något som stressfullt så finner sig känslor av hot, utmaning och fara. I den sekundära värderingen, tar individen ställning till hur hon eller han ska möta händelsen när hon eller han bedömt att något måste göras. Individen gör då en övervägning mellan olika

copingalternativ för att försöka förutspå dess konsekvenser, inte minst de konsekvenser som hon eller han eftersträvar. I den sekundära värderingen skall också nämnas att de egenskaper som såväl individ och miljö besitter, påverkar den sekundära värderingen. Omvärdering handlar helt enkelt om att omvärdera någonting utifrån ny inkommen information, antingen från miljön eller från personen själv. Omvärdering som en form av försvar kan tjäna till att omvärdera något man varit med om, för att minska hotet eller rädslan. Det är med andra ord frågan om en slags copingstrategi. En persons förpliktelser och övertygelser har också betydelse för personens kognitiva värderingar. Författarna skriver att en persons förpliktelser syftar till sådant som personen tycker är viktigt. De föreställningarna ligger sedan till grund för de val som personen tar och hur hon eller han kommer att värdera händelser och situationer. En persons övertygelser handlar om persons subjektiva sanningar, "how things are" (Lazarus och Folkman 1984 s.63). Genom att förstå hur och varför människan gör dessa värderingar, kan vi också analysera respondenternas resonemang och därmed deras värderingar och handlingar.

## **4.2 Coping (stresshantering)**

Lazarus och Folkman (1984) menar att coping är processororienterat och att coping skall förstås som föränderlig:

*... constantly changing cognitive and behavioral efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the person."* (Lazarus och Folkman 1984 s.141).

De menar också att coping och kontroll kan ses som synonymer. Författarna skriver:

*... to cope with a situation is to attempt to control it – whether by altering the environment, changing the meaning of the situation, and/or managing one's emotions and behaviours [...] (Lazarus och Folkman 1984 s.170).*



För att kunna analysera hur respondenterna hanterar stressfyllda situationer kan Lazarus och Folkmans (1984) teorier kring känslomässig och problemfokuserad coping hjälpa oss. Känslofokuserad coping går ut på att använda kognitiva strategier för att minska det känslomässiga lidandet som kan uppstå i stressfyllda situationer. Sådana strategier kan vara distanstagande, undvikande, minimering eller att aktivt välja vart man riktar sin uppmärksamhet. När en negativt laddad händelse sker, kan en strategi vara att se det positiva i den händelsen. Känslofokuserad coping kan också handla om att omtolka en viss händelse och alltså skapa en annan förståelse av händelsen. Detta sker således på ett kognitivt plan vilket innebär att händelsen, rent objektivt, är densamma. Omprövningen av en stressad händelse tjänar till att minska det upplevda hotet. Författarna ger några exempel på hur en sådan omprövning kan ta sig uttryck: " 'I decided there are more important things to worry about'; 'I considered how much worse things could be' " (Lazarus och Folkman 1984 s.150). Genom att ge situationen en annan mening, minskar hotbilden (ibid).

Problemfokuserad coping är i mångt och mycket likt problemlösning i allmän mening. Både problemfokuserad coping och problemlösning handlar om att definiera ett problem, finna olika lösningar och överväga dessa genom att jämföra deras för- och nackdelar. Det valda alternativet kommer sedan ligga till grund för agerandet. Problemfokuserade copingstrategier får dock en större innebörd eftersom de även inkluderar inåtriktade strategier. För att beskriva dessa närmare refererar Lazarus och Folkman (1984) till Kahns två huvudgrupper av problemorienterade copingstrategier. Den första huvudgruppen handlar om de strategier som fokuserar på miljön, de strategier som alltså har stora likheter med den allmänna problemlösningen. Den andra huvudgruppen handlar om de inre strategierna hos själva personen och dessa beskrivs som motiverande eller kognitiva förändringar hos personen. Strategierna kan då handla om att ändra sin ambitionsnivå, minska sitt engagemang, hitta nya vägar till tillfredsställelse eller börja bete sig på ett annat sätt. Det kan också handla om att lära sig nya färdigheter och tillvägagångssätt. En kombination av de båda grupperna används för att hjälpa personen hantera eller lösa ett problem.

### 4.3 Copingresurser

För att kunna analysera hur respondenterna hanterar de hinder och svårigheter som finns i deras arbetssituation, är det viktigt att titta på vilka resurser de har för att kunna hantera dem. Lazarus och Folkman (1984) nämner fyra viktiga copingresurser på individnivå. Den första kategorin kallar de för *hälsa och energi*. De menar att det är viktigt att ha en god hälsa, känna sig pigg och frisk, för att kunna möta stressfyllda situationer. Den andra kategorin kallar dem för *positiv tro/övertygelse*. Lazarus och Folkman (1984) menar här att en positiv självbild är en viktig psykologisk resurs för att lyckas hantera svårigheter. Även vikten av tro och hopp ingår i denna kategori. Hopp främjas genom tron om att effekter och resultat är kontrollerbara, att någon har makten att påverka dem eller att en speciell person eller ett visst program är effektivt. För att hopp ska infinna sig kan det också handla om att man tror på att det finns en rättvisa och en fri vilja. Om det inte finns någon tro eller övertygelse om att ett positivt resultat är möjligt, försvinner hoppet. Den tredje kategorin benämns *problemlösande färdigheter*. Det handlar helt enkelt om individens förmåga att lösa problem, vilket beskrivits i tidigare avsnitt. Den sista kategorin kallar dem för *sociala färdigheter*. Här beskrivs social kompetens som en viktig copingresurs hos den enskilde individen. Det handlar om att kunna fungera socialt, kunna anpassa sig och kommunicera med dem i sin omgivning. *Socialt stöd* tas upp som en viktig copingresurs och denna resurs är kopplad till miljön, vari individen befinner sig. Socialt stöd handlar om att få känslomässigt stöd, att få information men även annat direkt socialt stöd. Författarna poängterar dock, att även om det finns tillgängliga copingresurser så betyder inte det att personen i fråga kommer (kunna) utnyttja dem. Lazarus och Folkman (1984) menar att människor internaliserar normer och föreställningar som de sedan använder för att tolka och förstå olika fenomen. Dessa personliga tolkningsscheman och ”principer” kan komma att begränsa utnyttjandet av tillgängliga copingresurser. Förutom att det kan finnas hinder hos den egna personen, kan det också finnas hinder i miljön.

### 4.4 Avdelningsatmosfär

Eftersom vår studie även syftar till att analysera hur avdelningsatmosfären kan komma att påverkas av personalens strategier och förhållningssätt och hur detta

kan påverka vården av patienterna, vill vi genom detta avsnitt visa på faktorer som kan komma att påverka och forma avdelningsatmosfären. Rudolf H. Moos (1997) skriver att det sociala klimatet i en viss miljö, kan förstås som dess personlighet. Han menar att varje miljö är unik och författaren menar att det finns stora likheter mellan en miljöns personlighet och en människas personlighet. Precis som att ingen människa är den andra lik och att vissa är vänligare, mer stöttande, strängare eller mer kontrollerande och så vidare, så finns dessa skillnader också mellan olika miljöer. En arbetsplats eller en avdelning är en typ av miljö och Moos (1997) skriver att människor planerar och reglerar sitt eget beteende samtidigt som miljöer är konstruerade i syfte att reglera och vägleda de som vistas (arbetar och bor) där. Följande citat är hämtat från Edvardsson (2005), vari Friis beskrivit huvuddragen kring begreppet avdelningsatmosfär.

The term “ward atmosphere” has been used to describe characteristics of psychiatric settings that exert an influence on treatment outcome for patients. Features such as autonomy, organization, support, aggression and openness of feelings have been described as characteristics of a ward atmosphere that affect the outcome of psychiatric treatment (Friis refererad i Edvardsson 2005 s.17).

Turesson (2011) tar upp vikten av en bra avdelningsatmosfär eftersom den får konsekvenser för hur bra vården blir. Hon menar att vården är en plats där människor möts. För att man ska må bra och känna välbefinnande i den miljön, krävs det att det är en god miljö. Detta påverkar både personal och patienter. Fokuset ska vara att ge patienterna en så bra vård som möjligt, men för att det ska vara möjligt, måste personalens arbetsförhållanden bejakas. Om det finns en osäkerhet kring personalens arbetsroll och även en låg grad av kontroll i arbetet, ökar risken för stress hos personalen. Turesson (2011) visar också att utbudet av aktiviteter för patienterna, förbättrar vården samtidigt som det minskar stressen hos personalen. Enligt Rolf Holmqvist och Bengt-Åke Armelius (2006) är en god relation mellan personal och patient avgörande för vårdens resultat. Därför menar de att det är viktigt att personalen är beredda att arbeta för att skapa goda relationer till sina patienter. Om personalen istället är negativt inställd eller

distanserad så får det en negativ inverkan på behandlingen. Dock är de medvetna om att det kan vara svårt att bibehålla en god relation, speciellt eftersom det ibland kan krävas mycket lite för att relationen ska skadas och bli sämre.

## **5. Tidigare forskning**

Det finns en hel del forskning kring personalens arbetssituation på rättspsykiatriska avdelningar. För vår studie har det varit intressant att fokusera på forskning som undersökt vilka svårigheter som personalen inom rättspsykiatrien upplever i sitt arbete, samt vad de gör för att överkomma dessa. Vi har också funnit det intressant att belysa tidigare forskning om avdelningsatmosfärens inverkan på vården. I detta avsnitt kommer vi därför presentera en sammanfattning av den tidigare forskning som vi funnit relevant för de frågeställningar som vi ämnar besvara i denna studie.

### **5.1 Studier om arbetssituationen inom rättspsykiatrien**

Ur ett historiskt perspektiv har psykiatriskt arbete alltid varit svårt och krävande eftersom huvuduppgiften varit att hålla koll på och vakta patienterna. Även om mycket har blivit bättre finns det fortfarande väldigt mycket som behöver förbättras (Tuveesson 2011). Tuveesson (2011) skriver att WHO har varnat för att det finns en stor brist på personal inom psykiatrien. Socialstyrelsen (2003) menar att stress är ett vanligt problem i dagens samhälle. De yrkeskategorier som drabbats hårdast av stress är de som har mycket människokontakt, som till exempel vård, skola och omsorg.

Virginia Gordon och Larry Goble (1986) skriver att den vanligaste anledningen till att personal blir frustrerad i sina arbeten inom psykiatrien är att de upplever att vården inte lever upp till hur den optimala vården skulle kunna se ut. En annan bidragande orsak är att personalen inte kan se vad det är som hjälper patienten, därför kan de inte se direkta resultat av sitt arbete vilket också kan leda till frustration, och även en känsla av att man inte gör någon nytta. De menar också att det ofta inte finns möjligheter till personlig och professionell utveckling. Tuveesson et al. (2012) menar att personal inom psykiatrien ofta stöter på svåra etiska dilemman. Viljan att göra bra för patienterna samtidigt som organisationen

försvarar på grund av de begränsningar som finns, har också visat sig leda till stress och en känsla av att man inte räcker till. De arbetar i ett klimat av ständigt pågående förändringar, ekonomiska begränsningar och ökande krav på vårdens effektivitet och resultat. Tuvevsson et al. (2012) menar att studier som undersökt vårdpersonal, har visat att känslan av att inte ha tillräckligt med tid för patienterna och en upplevelse av att inte nå upp till andras förväntningar på vården kan leda till känslomässig utmattning. Denna problematik leder till högre andel sjukskrivningar.

En annan problematisk aspekt som forskningen uppmärksammat, är de svåra patientbeteenden som personalen inom rättspsykiatri tvingas möta. En studie utförd av Catherine Derbyshire et al. (2005) visar att det finns en mängd olika patientbeteenden som kan vara både svåra och smärtsamma för personalen att hantera. De som anses svårast att arbeta med är de som är våldsamma och aggressiva eller hotfulla mot personal och patienter, samt de sårbara, impulsiva och de med självskadebeteende. Patienter som anses vara manipulativa tyckte man också var svåra att arbeta med, fast inte alls i samma utsträckning som de våldsamma eller sköra patienterna. Även tillbakadragna och deprimerade klienter ansågs vara smärtsamma att arbeta med. Derbyshire et al. (2005) tror att detta kan bero på att dessa patienter får personalen att känna sig maktlösa. Både våldsamma och självskadande patienters beteende är inte socialt acceptabelt, personalen kan känna sig ansvariga för hur patienterna agerar och därför känner de sig maktlösa när de inte kan förhindra eller stoppa våldsamt eller självskadande beteende.

Effekten av våld är en annan aspekt som behandlats inom forskningen. Lauvrud, Nonstad och Palmstierna (2009) har undersökt hur våld på arbetsplatsen kan påverka personalen inom rättspsykiatri. De skriver att det är vanligt att man får uppleva att våld riktas mot ens person. 70 procent av de tillfrågade uppger att de har blivit utsatta för våld. Att tvingas hantera våldsamma patienter provocerar ofta fram känslor av rädsla och ångest. I deras studie undersökte de hur stor andel av personalen på ett rättspsykiatriskt sjukhus som drabbats av posttraumatiskt stressyndrom. Undersökningen genomfördes på ett sjukhus i Danmark. I sjukhuset vårdades patienter som ansetts vara för svåra och våldsamma för andra sjukhus. 95,7 procent av de tillfrågade meddelade att de hade drabbats av våld eller hot,

eller sett någon annan bli det, under de senaste 30 dagarna. Ingen av de tillfrågade uppfyllde trots det kriterierna för PTSD. 4,3 procent hade symtom som återkom måttligt ofta. Trots den stora utsattheten för våld var alltså PTSD inte så vanligt förekommande som man hade kunnat tro. Lauvrud et al. (2009) menar att detta resultat kan bero på den höga andelen personal per patient (5 personal/1 patient). Andra faktorer som de menar kan påverka resultatet är att det finns en stark känsla av samhörighet bland personalen, samt även att personalen fortfarande är i "skyttegravarna", dvs personalen är fortfarande i den miljön. De har inte haft tid att återuppleva händelserna eller undvika händelser eftersom de regelbundet utsätts för nya traumatiska våldsamma konflikter. Den emotionella distansen mellan personal och patienter skulle också kunna minska den känslomässiga påverkan av våld riktat mot personalen. Carson et al. (2007) menar att våld har identifierats som en allvarlig och extremt plågsam källa till stress i arbetet. Hur man bearbetar dessa situationer är viktigt för hur man ser på dem i efterhand. De menar också att det är viktigt att man har stöd även utanför sin arbetsplats. Har man inte det kan det istället vara ytterligare en stressfaktor som försvårar arbetet.

Hur man som personal hanterar att en av patienterna begår självmord är en svårighet som Gregory, Midence och Stanley (1996) tar upp. Detta är något som de flesta som arbetar inom psykiatrin någon gång kommer att uppleva. De menar att självmord leder till att personalen känner skuld och skam. De kan också känna att det finns risk för att sjukhuset, media och patientens anhöriga anser att personalen har misslyckats och därför är ansvariga för självmordet. Genom ett frågeformulär kom Gregory et al. (1996) fram till att den stora majoriteten av de tillfrågade drabbades av känslor av sorg, frustration, chock, rädsla, ilska och skam efter att en patient begått självmord. Vissa kände att de inte hade haft tillräckligt med tid för patienten och att de varit underbemannade på avdelningen. Det var bara två tillfrågade som hade känt patienten väl, de kände sig extra ansvariga och anklagade sig själva för det inträffade och hade tankar om att de kanske kunde gjort mer för att hjälpa honom. En tillfrågad kände sig lättad efter självmordet eftersom patienten inte längre behövde lida. Av de tillfrågade var det 85 procent som menade att det enda sättet att hantera detta var genom att samtala med andra inom personalgruppen eller att gå hem och prata med närstående. Endast fyra sa att de skämtade om självmordet för att på så vis kunna distansera sig själv från

situationen. Utan undantag fanns det ett stort behov av stöd genom samtalsgrupper. Personalen kände inte att de fick det stöd de behövde av läkare och sjukhusledningen, som istället verkade mer fokuserade på att hitta någon som var ansvarig för självmordet.

## **5.2 Avdelningsatmosfärens betydelse**

Enligt David Brunt och Mikael Rask (2005) har rättspsykiatriska sjukhus en inbyggd intressekonflikt mellan rollen att å ena sidan upprätthålla en terapeutisk miljö för att underlätta en förbättring av den psykiska hälsan och å andra sidan, att stå för säkerhet, frihetsberövande och att skydda samhället. Personalen kan se avskiljning och bältning som nödvändiga verktyg för att upprätthålla ordningen samtidigt som patienterna ser dessa metoder som förnedrande och elaka. Lisbet Borge och May Solveig Fagermoen (2008) skriver att studier visat att en av de viktigaste faktorerna för en lyckad behandling är relationen mellan personal och patienter. Förutom en trygg terapeutisk miljö betyder relationsbaserade faktorer som empati, förståelse och intresse mest. Patienterna vill möta vårdare som tydligt bjuder in dem till att skapa en relation genom att vårdaren visar att han eller hon bryr sig. Icke-psykotiska patienter trivs i en miljö där det finns mycket engagemang och spontanitet. Patienterna föredrar en miljö där personalen inte är för kontrollerande. Eftersom personalen på avdelningarna spenderar mycket tid med patienterna kan de skapa mer informella relationer där de lär känna varandra. Borge och Fagermoen (2008) skriver också att en vacker miljö runt sjukhuset kan bidra till att skapa en bra avdelningsatmosfär. De menar att en god avdelningsatmosfär kan leda till att patienternas självkänsla förbättras och att de blir mer benägna att vara delaktiga i vården.

## **6. Presentation av empiri**

I detta avsnitt kommer vi redogöra för studiens resultat. Resultatet redogörs utifrån de teman vi valt att koda materialet. Vi kommer presentera det material som vi funnit relevant för studiens syfte och frågeställningar, vilket betyder att det finns material som inte kommer presenteras eftersom vi bedömt att det går utanför studiens syfte och frågeställningar.

## 6.1 Respondenterna

Respondenterna i denna studie utgörs av sju personal från två rättspsykiatriska sjukhus: fyra män och tre kvinnor. Fem av respondenterna är mentalskötare, en är behandlingsassistent och en är sjuksköterska. Respondenterna är mellan ca 25 till 60 år gamla och de har arbetat på sina nuvarande arbetsplatser mellan ca 5 år och ca 25 år. De utbildningar som respondenterna har är undersköterska, skötare, sjuksköterska och behandlingsassistent.

## 6.2 Arbetsrollen

Vi bad våra respondenter definiera sina arbetsuppgifter. Återkommande arbetsuppgifter som beskrevs, handlade om att motivera och aktivera patienterna, samtala samt finnas till för dem på olika sätt. Flera av respondenterna menade att de även hade en stöttande roll gentemot patienten, både i vardagen men också i kontakten med andra professioner inom och utanför verksamheten. De talade även om arbetsuppgifter av servicekaraktär och andra praktiska moment, som till exempel att öppna och stänga dörrar, städning och plocka fram mat. Visitering och observation av patienterna är exempel på arbetsuppgifter som var av mer kontrollerande karaktär. Det blir tydligt att personalen har en dubbel roll gentemot patienterna. Samtidigt som de har en hjälpande roll, och då menar vi att de ska motivera, vårda och stötta patienterna, så har de även en kontrollerande roll. Följande citat illustrera denna dubbelhet väldigt väl:

*Ja det är ju att motivera patienterna till vardagligt liv, och bevakning, stöd.*

*[...] observation av patienterna, samtal har vi ju, hjälpa dem med allt möjligt i vardagen kan man säga. Patientens medhjälpare i samtal och sådär, alltså föra fram deras åsikt och så.*

När respondenterna beskriver sina arbetsuppgifter, framkommer en arbetsroll som innefattar en stor variation av arbetsuppgifter. Följande citat visar på denna bredd och hur svårdefinierad och diffus rollen är:



*Ja det är ju att vara kontaktperson [...] att föra deras talan om man säger så, när det är ronder och vårdplaneringsmöten. Ja, under hela resans gång så ska jag vara den som kan mest om de här patienterna då och jag ska hjälpa dem på olika sätt, från när de kommer och ända till de ska slussas ut härifrån. Bland annat, sen har jag ju massor med olika arbetsuppgifter, ja man har ju marktjänsten, allt mellan att klippa hår och städa och laga mat och bädda sängar och ja, allt! Psykolog och, ja man får vara allt.*

Flera av respondenterna menar att man måste kunna se förbi patientens tidigare brottslighet för att kunna skapa en god vårdande relation till dem, det hör till den professionella yrkesrollen.

*Man kan inte gå och tänka på det, då skulle man alltså bli tokig då är man inte, öppen om man säger. Då blir man för fokuserad på det, det går inte, nej [...] man måste se alla på samma kant, de är ju här, de är redan dömda. Det är inte vår sak att döma.*

Samtidigt menar två av respondenterna att pedofili är ett sådant brott som är svårt att ignorera helt, men att de försöker vara professionella och inte dömande.

*[---] om det handlar om barn, då tycker jag det är lite jobbigt faktiskt, men annars så får man ju se till människan och det gör man ju även där, fast det är ju lite dubbelt på nått sätt.*

*[...] det är många med mig som har svårt för det här med pedofiler. Ja, genom att man har barn själv och sådär. Man måste vara professionell men som det, man kan ju inte rå för sina egna tankar ibland. Men man måste ju i alla fall ha ett professionellt bemötande.*

Flera av respondenterna uttrycker att de känner sig hämmade och låsta i sin arbetsroll. De tycker att de har för litet handlingsutrymme och att det finns för många regler om vad de får och inte får göra i sin yrkesroll, något som går ut över relationsskapandet med patienterna.

*Ja ibland kan man känna att man inte gör tillräckligt för dem, eller man kan inte göra så mycket, de vill mer än vi får göra [---] Ja det är väl den sociala biten [...] att man kan åka iväg med dem mer, för då får man ju en bättre relation snabbare. Man lär känna dem på ett annat sätt än när man går på avdelningen, det blir inte samma sak.*

Med stöd av tidigare erfarenhet, menar en respondent att han hade kunnat skapa en relation med patienterna, om han bara haft friheten åka iväg med dem ibland.

*Förr kunde man ju åka in med en patient, när det var fint väder och ta en kopp kaffe, nån som kanske inte var så benägen att gå ut i vanliga fall. Då kunde man lura in honom en helg och fika, det kan man ju en inte göra längre. [...] Det är så styrt och när vi verkligen har sjuka patienter, som är svåra att nå, det kan göra så mycket med en kopp kaffe eller en stadsresa. Det behöver inte vara mer än så för att de ska öppna upp, och man kommer på tu man hand. Det har man sett så många gånger, att det kan göra mycket.*

Som vi nämnde ovan så upplever respondenterna att det i arbetsrollen ingår att motivera patienterna. Dock beskrivs detta motiveringsarbete som mycket svårt. Flera av respondenterna menar att det är svårt att motivera en patient som saknar sjukdomsinsikt till att delta i vården, eftersom dessa patienter inte anser sig vara i behov av vård. Respondenterna upplever att det inte går att nå fram till dessa patienter. Att lyckas få en patient till sjukdomsinsikt beskrivs som ett nästintill omöjligt uppdrag eftersom deras försök i regel inte leder någon vart.

*Det är svårt, går inte att motivera dem. De tycker ju inte själva att de är sjuka.*

Detta leder till att de tvingas sätta sin tilltro till medicineringen. De menar att det är medicinen som är det främsta verktyget i vården av dessa patienter, eftersom de själva inte kan nå dem.

*[...] det är ju liksom medicinering och sånt där som de måste försöka behandla det med och kanske i viss mån psykologsamtal*

*och sådana saker under en lång tid. Så jag brukar inte gå in  
liksom på sånt direkt. Jag tycker inte att det är någon mening,  
det blir bara en massa tjat.*

Skulle deras arbete trots det ge resultat så känner de ändå att dessa inte är långsiktigt hållbara.

*Om man väl får dem att ta medicinerna så brukar det bli  
någorlunda bättre i alla fall, sen så är det svårt att få det helt  
bra. Det är svårt att vilja få dem att ta medicinerna efteråt,  
eftersom de oftast hela tiden har förnekat att de är sjuka, och de  
inser aldrig det.*

*[...] det är ju svårt med medicineringar med, de vill ju inte ha  
medicin och sen när de kommer ut så slutar de ju självmant med  
medicinen oftast.*

Det verkar också som att två av respondenterna ställer sig undrande till vem som egentligen ska stå för motiveringsarbetet. En respondent frågar sig om det verkligen är hennes och kollegornas jobb, om det egentligen inte borde vara psykologens eller läkarens ansvar. Även en annan respondent antyder att det snarare borde vara en arbetsuppgift för patientens läkare.

### **6.3 Våld och hot på arbetsplatsen**

Utsagorna visar att våld och/eller hot kan hända när som helst, man tycks inte kunna förutspå i vilka situationer det kommer inträffa. Bältesläggning och avskiljning framstår dock som moment där det är mer troligt att patienten agerar våldsamt. En respondent säger till och med att det är något man nästan kan räkna med vid en bältesläggning och att det inte finns så mycket att göra åt det.

Samtliga respondenter kunde berätta om situationer då de blivit utsatta för våld och/eller hot. Dock blev det motsägelsefullt när tre av dessa ändå menade att de *inte* blivit utsatta för något fysiskt våld. En respondent berättar att han blev hotad en gång när han körde med en patient i bilen, då patienten plötsligt satte ett rakblad mot hans hals. Dock uppfattar inte han att händelsen innebar att något fysiskt våld riktades mot honom.

*[...]men något fysiskt våld, så att jag har blivit skadad, har jag aldrig varit med om.*

Samtidigt som respondenten säger att han aldrig blivit utsatt för något fysiskt våld, berättar han att han fått blåmärken i samband med bältesläggning.

*Jag kanske har fått blåmärken när vi har lagt någon i bälte och sådär, men aldrig... Men som hot, det har ju förekommit genom åren.*

En annan respondent vill inte heller påstå att hon blivit utsatt för fysiskt våld.

*Nej jag har aldrig blivit utsatt, ja jag blev knuffad en gång av en kvinnlig patient så jag for in i väggen [...] jag gjorde illa mig lite i handen, men det var inte så att jag behövde åka till doktorn eller något sånt. Jag skrapade bara handen litegrann.*

En respondent menar att hon själv inte har blivit utsatt för våld eller hot eftersom det inte har varit riktat mot henne specifikt.

*Nej, jag tror inte det, inte enbart jag själv så. Då är det inte bara riktat mot mig, utan då var vi flera stycken och då hjälps man åt.*

En intervjuperson blev utsatt för våld när han hade ett extravak över en patient som inte mådde bra.

*[...]då kände han sig provocerad av någonting så han gick fram till mig och knuffade mig och skulle slå mig då. Och sen så gick han och hämtade en dörr som han kastade mot mig, fast jag hann stänga en branddörr, så då gick dörren sönder som han hade kastat.*

Han säger att han blev skärrad, fast samtidigt lugn och fokuserad på att lösa situationen genom att stänga och låsa dörren.

Enligt en av respondenterna sker hot ofta underliggande. Hon ger exempel på den senaste händelsen när hon upplevde ett underliggande hot:

*Så sa patienten att ja, "tror du jag ska attackera dig eller?"  
Fast liksom inte på skämt, utan, så det blir lite sådär  
undanliggande grejer som kan komma, oftast är det det. Man får  
ju bara, man får anteckna och så får man visa att det inte är  
okej helt enkelt [...] man låter det rinna av en, så man glömmet  
oftast.*

Detta citat visar att personalen kan behöva ta till våld för att försvara sig och sina kollegor:

*Vi sprang på ett larm en gång och vi kom in på avdelningen och då  
fick jag mig en smäll av en biljardkö, en halv biljardkö över axeln.  
Så jag fick ta en madrass och trycka ner vederbörande. De hade  
tagit, de hade slagit andra personal under tiden.*

Ingen av respondenterna nämnde att de fått stöd och omtanke av sjukhusets ledning efter att de har blivit utsatta för våld och/eller hot. Två av respondenterna sa till och med uttryckligen, att de inte fått stöd och omtanke av sjukhusets ledning efter att de har blivit utsatta.

*[...] inte av ledningen. Jag fick ju inte komma och prata eller  
någon ting. Nej inte ett skit. Det var väldigt dåligt med sånt, då  
känner man ju inte att man får stöd av ledningen.*

*Det hände inte ett dugg, det blev ingenting [...] från  
arbetskamrater var det väl lite men inget från själva ledningen  
då, det fanns inga rutiner.*

I de flesta fallen ändrades inga övergripande rutiner efter att en våldssituation ägt rum. En av respondenterna sa att avdelningen fått en till personal efter att han blivit utsatt. I samband med att de övriga respondenterna hade blivit utsatta ändrades inga rutiner. Däremot kunde personalen själv ändra sitt fortsatta arbete med den speciella patienten, till exempel genom att inte gå dit själv i

fortsättningen. Det handlade då om att den personen frågade sina kollegor om det stödet, inte om att ledningen kom med de direktiven.

Hot och våld tycks vara förhållandevis vanligt förekommande och respondenterna verkar se hot och våld som en del av arbetet. En respondent menar att man som personal "måste kunna släppa sånt" och gå vidare. Han verkar mena att det inte går att göra ett bra arbete om man går runt och är rädd efter att man blivit utsatt. En annan säger att "man låter det rinna av en". I flera intervjuer lade respondenterna inte någon större vikt vid att våld och hot förekom och de verkade inte heller vilja göra någon stor sak av det. Att kunna släppa händelsen och låta det rinna av en, tycks vara en förutsättning för att klara av den stundtals hotfulla arbetsmiljön.

#### **6.4 Kollegor och personalgrupp**

Samtliga respondenter menar att kollegorna spelar stor roll för hur arbetet på avdelningen fungerar. Att ha en personalgrupp som håller ihop, ställer upp, stöttar och hjälps åt i olika situationer, tycks vara någonting som eftersträvas. En fungerande kommunikation mellan medarbetarna tycks vara av stor vikt för att arbetet ska fungera, och för att arbetsgruppen ska kunna vara konsekvent gentemot patienterna. Följande citat illustrerar detta på ett bra sätt:

*Personalen försöker ju hålla samman för att man ska, det är ju ändå ett ganska krävande jobb. Så för att det ska funka i längden så får man vara ganska öppna och sådär, så att det ska fungera[---]det viktiga är egentligen att all personal håller på samma sak [---]att man liksom kör raka rör och inte glömmer att överrapportera, vad som är sagt och så där, till de som kommer efter och så. Så alla har bästa möjliga förutsättningar för att ge bra vård kan man säga.*

*[...] man kan ju snacka ihop sig lite innan om vad man ska ha för riktlinjer och sådär, att alla kör lika, så att man håller ihop och ingen blir själv.*

Två av intervjupersonerna trycker på vikten av struktur på avdelningen och hur den skapas genom att all personal håller sig till samma regler. De menar att det är

svårt att bibehålla strukturen när det kommer in vikarier eller mycket ny personal och att det kan vara anledningen till att strukturen ibland fallerar.

*[...]om det blir många, så blir det ju att man ruckar lite på, man håller inte det där fyrkantiga som egentligen behövs på ett sånt här ställe. Och så blir det i omgångar här.*

*Och så kommer det vikarier och så, det är väldigt mycket vikarier, som inte kan reglerna och så, och så blir det problematiskt [---]vissa släpper på reglerna och andra håller på dem. Så blir den ena svart och den andra vit i patienternas ögon.*

Ingen av respondenterna nämnde att ledningen givit något stöd i samband med att de blivit utsatta för hot och/eller våld, istället framkom kollegorna som det främsta stödet. Följande citat skildrar hur stödet kan se ut både i organiserad form men också i en mer informell form, då personalen tar egna initiativ till att visa stöd och omtanke:

*Ja vi har ju någonting som kallas för spegling så då satt vi och pratade då, om situationen och om hur det hade varit och så. Och sen så, just i den här specifika, så var det faktiskt, så fick jag ju stöd även ett par dagar senare också av personal, som frågade hur det var och så [...]*

Om avdelningen ska få in en ny patient som befaras bli jobbig, skapas en oro i personalgruppen enligt sex av respondenterna. Ovissheten kring hur det ska bli när den nya patienten kommer skapar en väldig oro. Följande citat exemplifierar hur fem av respondenterna beskrev detta:

*Det blir en reaktion, helt klart. Speciellt om patienten är känd sedan tidigare på sjukhuset, så är det ju verkligen att man går på gamla rykten och saker som den har ställt till med tidigare. Om den har varit på denna avdelning tidigare så blir det verkligen så att - "varför ska vi?"*

*Det e klart, många har ju farhågor "hur ska det bli" och så där. Mycket kanske man har, inte pratat så mycket med dem*

*som vet mycket om patienten, utan det blir kanske ofta spekulationer och det är onödigt egentligen.*

*[...]det blir lite tryckt stämning, det blir det. Man vet ju inte riktigt vad man ska förvänta sig ibland. En patient kan förstöra hela avdelningen.*

*Ja det blir det ju, man läser kanske vad som varit innan han kommer hit och det trissas upp [...] man bara undrar hur detta ska bli [...]*

*Personalen blir orolig [...] det finns ett behov av att få information så mycket som möjligt och att prata sig samman om strategier men också om oron då.*

En intervjuperson är ensam om att ta upp ett antal irritationsmoment som kan uppstå i personalgruppen. Respondenten menar att det finns arbetskamrater som klagar och som låter sina personliga bekymmer gå ut över verksamheten.

*[...] och så lägger de ut sina personliga problem som om det vore arbetsgivarens fel, fast det egentligen är deras privatliv som det är fel på.*

Ett annat irritationsmoment uppstår om personal motsätter sig att göra en viss syssla, med motiveringen att hon eller han inte har lust till det.

*[...]så skiter de i det och lägger över det på någon annan, så de andra får göra, dra ett större lass.*

Respondenten upplever också att verksamheten utgör en "skyddad verkstad" för viss personal, att en del jobbar kvar för att de inte vågar söka sig till ett nytt arbete. Arbetsplatsen utgör en trygghet som de inte vill lämna.

*[...]om man inte trivs så kan man ju flytta på sig, men många vågar ju inte det, det blir en trygghet. Så detta blir lite som en skyddad verkstad för personal och det jag tycker, om det är någon som har det jobbigt har det nästan alltid med personal att göra, faktiskt. Inte särskilt mycket*



*med patienterna. Det kan finnas jobbiga patienter också men jag tycker oftast, det jag tycker är jobbigt, är att man retar sig på personalen.*

En annan svårighet som tas upp av samma respondent är splittringen mellan dag- och nattpersonal.

*[...] för verksamhetens skull och även för deras egen skull, så skulle det vara bättre om de sparkade över dem på dagen, för att lätta på trycket för oss. Vi kanske är bara 5-6 stycken som jobbar på dagen.*

Intervjupersonen tycker att nattpersonalen fastnat på nätterna och i princip inte vågar ta ett dagspass. Respondenten menar även att de som nattpersonal inte behöver ta ett lika stort ansvar, de behöver till exempel inte vara kontaktpersoner.

## **6.5 Patienter och synen på patienter**

I intervjuerna framkommer det att majoriteten av patienterna, enligt personalen, saknar sjukdomsinsikt. Vi kan också se att respondenterna tycker att vissa patienter är svårare att arbeta med än andra. De patienter som uppfattas som svårast att arbeta med är de patienter som är psykopater, manipulativa, säger elaka saker eller lider av empatistörningar. Hotfulla och våldsamma patienter beskrivs också som påfrestande att ha på avdelningen.

*[...] sen finns det vissa patienter, de är mera psykopater, personlighetsstörda som man tycker är lite obehagliga.*

*[...] det beror på vad de har för diagnos. Vissa är ju tjugigare än andra och manipulerande, försöker få sin vilja igenom [...]*

*[...] det som utmärker personlighetsstörningar, det är att de är väldigt manipulerande, kränkande, utåtagerande. Och det är ju det som gör att det blir svårt, det är svårt att nå fram till patienterna, för de har väldig bristande tillit. Och själva är de väldigt beräknande också, väldigt ofta då, så det blir en miljö, en arbetsmiljö då, som kan vara ganska kränkande, att man har verbalt kränkande, fysiskt kränkande och lite*

*mobbningsaktigt, beter de sig, mot varandra och mot personalen.*

När en ny patient ska komma till avdelningen läser personalen dennes journaler, för att på så vis skaffa sig en bild av hur patienten är. I intervjuerna beskrivs hur detta moment kan trissa upp personalen och leda till att de dömer patienten redan innan de har träffat honom eller henne.

*[...] om patienten är känd sedan tidigare på sjukhuset, så är det ju verkligen att man går på gamla rykten och saker som den har ställt till med tidigare om den har varit på denna avdelning tidigare så blir det verkligen så att varför ska vi? Han har ju varit här förut. Så det är klart att de har mycket historia som de får dras med, även om de har kanske ändrat sig så är första reaktionen sådan.*

*[...] det blir lite tryckt stämning, det blir det. Man vet ju inte riktigt vad man ska förvänta sig ibland, en patient kan förstöra hela avdelningen.*

En intervjuperson tar upp att man som personal ändå kan känna empati även för de patienter som är svåra att arbeta med, eftersom de ofta har väldigt tragiska bakgrunder. Hon säger att det sällan rör sig om några onda människor. Hon tycker att det många gånger också kan var spännande att möta dessa speciella personer, att de är intressanta.

## **6.6 Verksamheten och ledningen**

I vissa avseenden skildras en flexibilitet i hur arbetet är organiserat på avdelningarna och vad personalen *kan* göra. En respondent berättar att det är flexibla arbetstider och han menar att "*ingenting är omöjligt*". En annan talar på liknande sett om en organisationsform som möjliggör en flexibilitet, genom att det inte finns några direkta direktiv eller ramar att arbeta efter. Samtidigt framkommer det av hans skildring av organisationen att denna frihet kan leda till att hans roll framstår som diffus.

*[...] det finns potential för att det ska bli, för att det ska kunna bli en bra behandlingsverksamhet. Det är ganska öppet, det finns liksom, det är väldigt... ja väldigt, egentligen så är det väldigt lite behandlingsarbete. Och det finns liksom inga ramar eller inga direktiv eller någonting nästan, utan det är lite fritt. Så man skulle kunna göra någonting om man orkade. [...] väldigt mycket handlar om mediciner och permissioner kan man säga och frigångar och så. Det är liksom det som... ja konferenser och sånt handlar om, framför allt då. Och det är det som ska vara behandlingen då. [...] det finns liksom inget genomgripande arbete tycker jag, med verksamhetens värderingar som består av, både att man ska jobba med kriminaliteten, med att få ett bra liv, sociala relationer. Många olika bitar då som finns i de här målen och värderingarna som vi inte jobbar med.*

Båda respondenterna vill trots det definiera verksamheten som toppstyrd.

*Vi skulle få det lite friare med våra patienter [...] lite mer möjligheter att åka iväg och att göra så att inte allt måste vara så styrt uppifrån, och att det ska vara så mycket regler runt det. Det är väl det jag skulle vilja ändra.*

*Det är väldigt toppstyrt [---] Jag skulle vilja att man gjorde om organisationen, så att de som jobbar på golvet får mer makt. Att man jobbar i grupper som driver verksamheten med patienterna framåt utifrån de grupperna och inte så mycket utifrån folk som inte har med saken att göra då, men som ändå blandar sig i olika yrkeskategorier.*

Ingen av de andra respondenterna tar uttryckligen upp någonting om den uppfattningen. Dock tolkar vi ändå att flera av de andra respondenterna generellt beskriver en toppstyrd verksamhet. De har till exempel sagt att de är hämmade i sina arbetsroller eftersom de inte får ta med patienter på stadsresor längre.

## **7. Analys**

I detta avsnitt kommer vi analysera studiens resultat med hjälp av tidigare forskning och de teoretiska utgångspunkterna. Vi kommer analysera hur personalen hanterar de hinder och svårigheter som vi identifierat. Vi kommer även analysera hur vården av patienterna kan komma att påverkas.

### **7.1 Hinder och svårigheter kring arbetsrollen och arbetsmiljön**

Analysen av hinder och svårigheter kring arbetsrollen och arbetsmiljön, har vi valt att sortera utifrån tre underrubriker: att uppleva frustration och att hantera frustrationen, att utsättas för våld och hot och att hantera det, att befinna sig i en arbetsroll och att hantera den.

#### **7.1.1 Att uppleva frustration och att hantera frustrationen**

Upplevelsen av att vården inte är av optimal kvalitet, är enligt Gordon och Goble (1986) den vanligaste källan till frustration bland personal inom den rättspsykiatriska vården. Detta är något som vi tror oss kunna utläsa även i vår studie. En respondent sa att det finns potential för att det ska bli en bra behandlingsverksamhet, men menar att det utförs ganska lite behandlingsarbete. Vidare menar han att arbetsuppgifterna istället innefattar mer praktiska sysslor. Han säger att verksamheten har som mål att arbeta med kriminalitet, missbruk och med att skapa sociala relationer, något som han upplever att de inte arbetar med i dagsläget. Vi tolkar att en annan av våra respondenter upplever en frustration kring att han inte får åka iväg med patienterna, eftersom han vet att det hade varit bra för patienten och för att det hade underlättat relationsskapandet. En annan intervjupersons beskrivning av att känna att hon inte gör tillräckligt för patienterna, för att hon inte får, kan också förstås som en frustration. Vi tolkar också att en av våra respondenter uppvisar en frustration när hon säger att hon hade fått en bättre relation snabbare om hon hade fått åka iväg med patienten: *"man lär känna dem på ett annat sätt än när man går på avdelningen..."*. En annan intervjuperson talar på liknande sätt: *"det behöver inte vara mer än så för att de ska öppna upp, och man kommer på tu man hand. Det har man sett så många gånger, att det kan göra mycket"*. Sammanfattningsvis tolkar vi att dessa skildringar visar på en frustration: de vet vad som hade behövts, vad som är till

nytta, vad som förbättrar vården/resultatet, men de får inte göra det av organisatoriska skäl.

Lazarus och Folkman (1984) menar att en persons värderingar, utifrån subjektiva sanningar, ligger till grund för det personen anser vara dennes förpliktelser. Respondenterna anser att en viktig del av deras arbete med patienterna är att skapa goda relationer till dem. Denna plikt försvåras av de organisatoriska hinder som stoppar dem från att skapa relationer på ett sätt de vet fungerar. Denna frustration kan också förstås utifrån Tuveson et al. (2012) resonemang. Hon menar att när viljan av att göra det bästa för patienterna krockar med organisatoriska krav, kan det leda till att personalen upplever stress och en känsla av att de inte räcker till. Hon menar att detta då kan leda till känslomässig utmattning och resultera i en hög andel sjukskrivningar på grund av utbrändhet. Enligt Lazarus och Folkman (1984) kan en strategi för att bemästra detta vara att ändra sin ambitionsnivå, minska sitt engagemang eller ändra sitt beteende. En av våra respondenter säger att hon inte längre försöker gå in på vissa frågor med patienter som saknar sjukdomsinsikt. Hon säger att det inte finns någon mening med det eftersom det är som att prata med en vägg. Vi tolkar detta som att hon har sänkt sin ambitionsnivå eftersom hon upplever att det är lönlöst arbete.

Gordon och Goble (1986) menar att en annan källa till frustration är känslan av att inte kunna se vad som hjälper patienten. Därför är det svårt att se några direkta resultat av sin arbetsinsats. De menar även att personalen upplever frustration om de känner att de inte gör någon nytta, också detta är något som skulle kunna utläsas av resultatet. En stor del av respondenternas arbetsuppgifter handlar om motiveringsarbete, att motivera patienterna till sjukdomsinsikt. Detta uppdrag tycktes dock upplevas som näst intill omöjligt. Till exempel sa en respondent rakt ut att "*det går inte*". En annan menade att det var som att tala med en vägg. Hon menade att det istället är medicinen som kan hjälpa patienterna till sjukdomsinsikt, att hon väljer att ta ett steg tillbaka: "*jag tycker inte det är någon mening*". En respondent sa att patienterna ständigt förnekar att de är sjuka och att "*de aldrig inser det*". En annan sa att "*man kan ju inte tjata hur mycket som helst, de förstår ju inte*". Detta kan resultera i en frustration av att de inte gör någon nytta och att deras (motiverande) arbete inte leder till några direkta synliga

resultat. Flera av respondenterna upplevde inte heller att de framsteg som gjordes med patienterna var långsiktigt hållbara. De menade att många av patienterna själva avslutade medicineringen efter att de lämnat sjukhuset. Även detta kan leda till att personalen känner att de inte gör någon nytta och att de därför känner sig frustrerade i professionsutövningen. Lazarus och Folkman (1984) menar att en positiv självbild är en viktig psykologisk resurs för att kunna hantera svårigheter. Det är viktigt att man kan sätta sin tilltro till att en behandlingsmetod eller till att ett förhållningssätt fungerar och ger positiva effekter. Finns det inte någon tro på att goda resultat är möjliga tappar individen hoppet. Utifrån detta kan man tolka våra respondenters svar som att de känner en viss hopplöshet. Detta kan då också leda till att de har svårare att hantera de svårigheter som kan dyka upp på arbetsplatsen. Den eventuella hopplösheten skulle också kunna leda till att personalens motivation sinar.

### **7.1.2 Att utsättas för våld och hot och att hantera det**

Carson et al. (2007) skriver att våld är en allvarlig och extremt pågående källa till stress i arbetet inom psykiatri. De menar att hur man lyckas bearbeta dessa situationer är väldigt viktigt för hur man ser på dem i efterhand. Enligt Lazarus och Folkman (1984) är stress en subjektiv upplevelse, och känner en person sig stressad har hon eller han svarat på en stressor, dvs en viss händelse. Coping används för att hantera denna stress som uppkommer hos individen. Omprövning är en form av känslomässig coping som handlar om tolka om en hotfull stressande händelse. Man tillskriver händelsen en annan mening och förståelse som ett sätt att hantera den påfrestning som händelsen medfört. Genom att ge den en annan mening minskar hotbilden. Utifrån denna teori kan vi förstå varför några av våra respondenter menade att de inte hade blivit utsatta för något fysiskt våld, även fast de rent objektivt hade blivit utsatta. Till exempel ville respondenten som fick ett rakblad uppträckt mot halsen, inte minnas händelsen som en direkt våldssituation. Vi tolkar det som att respondenterna måste minska hotbilden kring de situationer då de var utsatta för att kunna gå vidare. Att kunna gå vidare beskrivs som en förutsättning och något som krävs inom arbetet. Kanske kan vi tolka det som att dessa genom åren omvärderat hotbilder. De har kanske lärt sig att det inte är så farligt. Vad hade hänt om de inte omprövat eller omvärderat de hotfulla händelserna? Utifrån Lazarus och Folkmans (1984) teorier så skulle det innebära

att de befunnit sig i ett stressat tillstånd, något som man kan ta sig över med hjälp av de nämnda copingstrategierna.

En respondent upplevde att hon inte blivit utsatt för våld, eftersom våldet inte var riktat mot henne personligen. Det tycks vara en skillnad på att bli utsatt när man är själv, då uppfattas det mer personligt, jämfört med att bli utsatt i grupp.

Bältesläggning var ett moment där våld ibland kunde förekomma och vid bältesläggning är det flera i personalen som deltar. Får en personal ett slag av patienten i samband med detta moment, tycks det inte uppfattas som våld i samma bemärkelse: känslan av utsatthet är inte lika stor. Det är inte riktat till någon speciell i gruppen, snarare hela gruppen i sig, där en personal slumpmässigt får ta slaget. Utifrån Lazarus och Folkmans (1984) teori om känslfokuserad coping, skulle vi kunna förstå detta som att respondenten gör en form av känslominimering av händelsen och dess våldskaraktär. Denna copingstrategi leder till att det egna känslomässiga lidandet minskar och att situationen i sin tur upplevs mindre stressfylld (Ibid).

Respondenten som berättade att han blev fokuserad på att lösa situationen genom att stänga dörren och låsa om sig för att han inte skulle bli träffad av den dörr som patienten kastade efter honom, skulle kunna vara ett exempel på hur han använde sig av problemfokuserad coping. När en händelse sker så börjar en värderingsprocess där första steget är att avgöra vad det är för typ av händelse. Respondentens första värdering var att han var utsatt för hot. Andra steget i värderingsprocessen handlar om att ta ställning till vad och hur man ska lösa situationen, också det berättar han att han gjorde: han tog ett beslut.

Två av våra respondenter menade att man måste låta våld och hot rinna av en och gå vidare. Detta kan tolkas som att respondenterna aktivt valt att lägga fokuset på annat håll. De väljer att inte tänka på det som hänt, utan tränger bort det och fokuserar om. Även detta är enligt Lazarus och Folkman (1984) en strategi för att minska det känslomässiga lidandet. Denna strategi skulle kunna förstås som nödvändig för att personalen inte ska bli uppslukade av sina känslor. Om personalen gått och varit rädda, arga eller på annat sätt låtit händelsen påverka

dem i för stor grad, hade det antagligen resulterat i ett enormt känslomässigt lidande, vilket varit ineffektivt för att kunna göra ett bra arbete.

### **7.1.3 Att befinna sig i en arbetsroll och att hantera den**

Sjögren (2008) menar att personalen inom rättspsykiatri ska se förbi det brott som patienten gjort sig skyldig till och detta är någonting som vi ser att studiens respondenter också eftersträvar. Vi tolkar respondenternas svar som att de upplever att de i sin roll, har en förpliktelse att se förbi patienternas tidigare brottslighet. Det tycks vara en förutsättning för att de ska kunna skapa en god relation till dem. Några respondenter sa att de upplevde det svårt att arbeta med pedofiler men att de samtidigt menade att man inte kunde fokusera på det. Man måste vara professionell och ha ett bra bemötande, men ibland kan man inte rå för sina tankar menade en. Man kan också tolka det som att respondenterna tycker att vissa patienttyper, till exempel pedofiler är så känslomässigt påfrestande att arbeta med, att de på nått sätt måste finna strategier för att överkomma det. Enligt Lazarus och Folkman (1984) använder sig individer av känslomässig coping för att på olika sätt minska den känslomässiga påfrestningen eller det känslomässiga lidandet som en viss situation framkallar. I de lägena hanterar man situationen eller det som är jobbigt, genom att aktivt lägga fokuset på något annat. Vi ser att våra respondenter väljer att inte lägga fokus på vad patienterna har gjort och det kan vi förstå som en copingstrategi. Till exempel menade en respondent att "*man hade blivit tokig*". Det är påfrestande att tänka på vad den patienten man jobbar med har gjort och därför väljer man att se förbi det, för att minska sitt egna känslomässiga lidande och minska stressen.

Turesson (2011) visar att en låg grad av kontroll ökar känslan av stress. Lazarus och Folkman (1984) menar att kontroll kan förstås som en slags copingstrategi: att hantera en situation handlar om att försöka kontrollera den, vilket kan ske genom att förändra miljön. Vi tolkar det som att flera av våra respondenter använder sig av kontroll för att hantera stress genom att försöka skapa struktur på avdelningarna och sätta upp regler. På så vis skapar de kontroll och förutsägbarhet på avdelningarna. Om inte alla håller sig till samma regler så försvinner kontrollen och stress uppkommer. För att behålla denna kontroll, så är det viktigt att alla i personalgruppen är konsekventa. Detta är något som kan försvåras när



det är hög omsättning på personal och man får in många nya vikarier, vilket kan resultera i att strukturen raserar och att känslan av kontroll minskar.

Lazarus och Folkman (1984) menar att socialt stöd är en av de copingresurser som individer kan använda sig av för att hantera stressade händelser. De menar att det sociala stödet kan handla om känslomässigt stöd, information eller annat form av stöttning. Utifrån dessa teoretiska utgångspunkter kan vi förstå varför våra respondenter kände ett väldigt starkt behov av att personalen stöttade, hjälpte till och ställde upp för varandra på olika sätt. När respondenterna utsatts för våld och/eller hot hade flertalet fått stöd av kollegor genom att de frågat hur de mårde efteråt eller på annat sätt backat upp dem. I situationer då oro skapades i arbetsgruppen, blev behovet av arbetskamraternas stöd extra påtagligt. När avdelningen till exempel skulle få en patient som uppfattades som jobbig fanns ett behov av att prata sig samman och skapa en enad front kring strategier. En respondent menade att det fanns ett behov bland personalen att få information i samband med att en ny patient skulle komma. En annan respondent sa att man gärna ville prata med dem som visste mycket om patienten. En tredje respondent berättade att det skapades irritation om någon i personalgruppen inte ville göra en viss syssla eftersom det innebar att någon annan fick göra det och fick ännu mer att göra. Detta kan vi förstå som att respondenten inte kände att hon fick något socialt stöd av de kollegorna och hur det skapade en irritation.

## **7.2 Avdelningsatmosfärens konsekvenser på patienternas situation**

De strategier som personalen har antagit fyller en funktion: strategierna hjälper personalen att överbrygga de hinder och svårigheter och andra stressfyllda situationer som de möter på sin arbetsplats men också i sin roll som mentalskötare, behandlingsassistent eller sjuksköterska. Copingstrategierna kan ses som verktyg för att orka arbeta i den rådande arbetsmiljön och copingstrategierna ger dem även styrkan att fortsätta arbeta motiverande och ge patienterna en god vård. Tuveesson (2011) skriver att den huvudsakliga fokuseringen inom den rättspsykiatriska vården, ska vara att ge patienterna en så bra vård som möjligt. En bra vård är starkt förknippat med goda relationer (Borge

och Fagermoen 2008) och utifrån Tuveesson (2011) är goda relationer grunden för att en god avdelningsatmosfär skall kunna infinna sig. Vi tolkar det som att strategierna hjälper personalen att bibehålla goda relationer med patienterna och att det kan medföra att en god avdelningsatmosfär kan bibehållas och fortsatt god vård ges. Personalens förmågor att bemästra hinder och svårigheter, tycks vara en förutsättning för att kunna ge en bra vård.

För att kunna skapa goda relationer krävs det att vårdaren tydligt bjuder in patienten till att skapa en relation genom att visa empati, förståelse och intresse (Borge och Fagermoen 2008). Om vi ser på våra resultat anser respondenterna att ett möte med patienterna i en annan miljö, påskyndar och förenklar relationsskapandet. Dock har denna möjlighet begränsats genom att patienterna inte längre kan göra några spontana utflykter, dvs spontaniteten har blivit lidande eftersom allt måste stå med i veckoschemat. Om en patient mår dåligt den dagen som han och en personal ska åka iväg, så finns det inte möjlighet att åka en annan dag. Vi tror att detta får en negativ effekt på patienterna och på relationen mellan personal och patient. Personalen kan inte längre erbjuda en patient att åka iväg om denne skulle se att det hade passat. Det finns inget utrymme för personalen att uppmärksamma patienter och använda utflykter som ett sätt att skapa relationer. Borge och Fagermoen (2008) menar att icke-psykotiska patienter trivs i en miljö där det finns stort engagemang och utrymme för spontanitet. Rent krasst skulle detta kunna betyda att den rättspsykiatriska vården försvårar relationsskapandet, den är inte upplagd för att kunna vara en miljö som förenklar relationsskapande. Verksamhetens organisering går emot denna tanke. Genom krav på planering försvinner möjligheterna för spontanitet.

Avdelningsatmosfären kan beskrivas som en avdelnings personlighet (Tuveesson 2011). Är det en öppen, spontan och empatisk atmosfär så påverkar den människorna i den positivt. Är den istället fylld med krav och kontroll så försvåras möjligheterna till relationsskapande. Det kan även leda till att patientens självkänsla och motivation till att delta i vården minskar (Borge & Fagermoen 2008). Att kunna vistas utanför institutionen, kan leda till att personal och patient får lära känna varandra. Det kan bli ett tillfälle för personalen att visa empati och att skapa en relation i en mer avslappnad miljö. Faktumet att flera respondenter

upplevde att det var svårt att skapa relationer till patienter enbart på avdelningen, kan tyda på att atmosfären inte bjuder in till relationsskapande. Samtidigt skulle behovet av att lämna avdelningen kunna bero på att det är ett sätt för personalen att visa engagemang. Det kan vara ett sätt att uppmärksamma en individ, man gör något för patienten just den dagen, när det passar, och inte bara för att det står på veckoschemat. Det blir ett sätt att bryta vardagen, ett initiativ som inte ses som en del av vården.

## **8. Avslutande diskussion**

Denna studie var ämnad att undersöka hur personalen på rättspsykiatriska avdelningar upplever och hanterar sin arbetssituation. För att kunna besvara detta formulerade vi inledningsvis ett antal frågor. Den första frågan var vilka hinder och svårigheter som personalen upplevde kring sin arbetsroll och kring arbetsmiljön. Av studien framkommer en rad olika hinder och svårigheter kopplade till arbetsrollen och arbetsmiljön. Att befinna sig i en arbetsroll där motivationsarbetet ska vara i förgrunden, visade sig vara problematiskt. Respondenterna beskrev svårigheten med att motivera de patienter som saknade sjukdomsinsikt till att delta i vården. Om patienterna visade framsteg och blev bättre, beskrevs ändå en mindre hoppfull tro på att dessa resultat var långsiktigt hållbara, med motiveringen att patienterna ofta slutar med medicineringen på eget bevåg efter utskrivning. Att arbeta med patienter som begått allvarliga brott beskrevs som en annan svårighet, där pedofili var extra svårt att se förbi. Att i sin arbetsroll tvingas arbeta för att dessa patienter ska bli bra nog för att kunna lämna sjukhuset, kan kanske vara ett etiskt dilemma. Vi tror att det kan vara svårt att motivera sig till detta arbete, eftersom det kan finnas en rädsla för att patienten kommer förgripa sig på barn igen efter frigivningen. Vi vill dock understryka att respondenterna inte upplevde att pedofiler behandlades annorlunda. En annan svårighet som vi kunde identifiera i studien var kopplat till själva organiseringen av verksamheten. Arbetsrollen framkom stundtals som reglerad på så vis att de inte hade friheten att åka iväg med patienterna och att detta i sin tur hämmade relationskapandet.

En annan frågeställning som vi ämnade besvara i denna studie, var hur våld och/eller hot upplevs av personalen samt hur de hanterar det. Respondenterna talade om våld och hot som en del av arbetet, något som de möter i sin arbetsroll och som de får lära sig att hantera. Att utsättas för våld och/eller hot uttalades inte som ett problem men deras användande av olika copingstrategier kan ändå avslöja att de trots det, upplevde händelserna som stressande och problematiska. Man skulle också kunna se det som att det är respondenternas copingstrategier som gör att de inte upplever våld och/eller hot som ett problem. Intervjupersonerna kunde berätta om situationer då de blivit utsatta för våld och/eller hot men deras skildringar av händelserna tydde ändå på att de inte upplevde incidenterna som så farliga, och att de inte kände sig direkt utsatta. Varför respondenterna resonerade på detta sätt, skulle kunna bero på att de antagit olika copingstrategier som ett sätt att skydda sig själva psykiskt då copingstrategierna hjälpt dem hantera och bemästra hotbilden. Vi kunde urskilja olika copingstrategier i vår analys (t.ex. omprövning) och därför menar vi också att våld och hot i grunden är en svårighet, i annat fall hade de inte använt sig av dessa. Vi tolkar att det är copingstrategierna som hjälper personalen att vistas i denna miljö. Tack vare användandet av copingstrategier tål de att utsättas för våld och hot.

Studien syftade också till att analysera hur personalens strategier och förhållningssätt kan komma att påverka avdelningsatmosfären, och vi ställde oss frågan hur avdelningsatmosfären vidare kan påverka patienternas situation. Av Gordon och Goble (1986) vet vi att det primära för att en god avdelningsatmosfär ska kunna infinna sig, är att det finns en god relation mellan patient och personal. Genom vår studie kan vi se hur den rättspsykiatriska vården skulle kunna bli bättre om den fokuserade mindre på kontroll och mer på relationsskapande. Respondenterna uppgav att det var enklare att skapa goda relationer till patienterna om de fick vara mer fria med dem, exempelvis genom att spontant kunna ta med en patient på en stadsresa. Det vi vill säga med detta är att vi ser att åtstramningen av spontana utflykter försvårar relationsskapandeprocessen och att detta antagligen får negativ inverkan även på vården. För att det ska vara en trivsam avdelningsatmosfär ska det finnas utrymme för spontanitet (Tuveesson 2011) och i praktiken skulle det kunna innebära att det hade varit bättre om de aktiviteter som sker på avdelningarna inte behövt vara planerade. På så vis hade

vården kunnat anpassas mer efter individen och efter dennes dagsform. Borge och Fagermoen (2008) menade att det ska finnas en välkomnande, omtänksam och empatisk miljö på avdelningarna. Vi menar att det inte ska vara schemat som bestämmer när det passar att hitta på något utanför ordinarie schema, utan istället patienten och dennes dagsform och önskemål. Detta förhållningssätt tror vi också hade fått positiva effekter på relationsskapandet och vi tror att ett sådant agerande kan få patienterna att känna sig sedda och att personalen bryr sig om dem.

Inför framtiden planeras stora förändringar inom den svenska rättspsykiatriska vården. Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) kommer upphöra första november 2015 och det betyder att de som tidigare dömts till LRV istället kommer vara under kriminalvårdens regler och bestämmelser (SOU 2012:17). Som anställd mentalskötare fick David och hans kollegor information om vad de planerade förändringarna skulle komma att innebära. Det kommer bli större fokus på säkerhet genom att personalens direktkontakt med patienterna minskar, personalen ska inte behöva röra sig bland patienterna i lika stor utsträckning som idag. Vi befärar att dessa förändringar kommer få negativa konsekvenser på vården genom att avdelningsatmosfären försämras. Att öka distansen mellan patient-vårdare går stick i stäv med vad som skapar en bra avdelningsatmosfär (Tuvevsson 2011). Det går också tvärt emot det studiens respondenter lyfter fram som viktiga tillgångar och vägar för att kunna ge en bra vård. De menade att de istället behövde *mer* kontakt med patienterna för att kunna göra ett bra jobb och för att kunna skapa bättre relationer med dem. Vad kommer den planerade omorganiseringen få för konsekvenser? Hur kommer avdelningsatmosfären påverkas? Om personalen inte får möjlighet att arbeta nära patienterna, om rollerna blir ännu mer formella, hur ska en god vård då kunna etableras? Och viktigast av allt: kommer individerna ges de bästa förutsättningarna för att rehabiliteras in i samhället igen? En studie kring detta är något som skulle vara intressant och viktigt.

## 9. Referenser

- Ahrne, G. & Eriksson-Zetterquist, U. (2011) "Intervjuer". I Ahrne, G. & Svensson, P. (red). *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber
- Ahrne, G & Svensson, P. (2011) "Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen". I Ahrne, G. & Svensson, P. (red). *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber
- Borge, L. & Fagermoen, M. (2008) "Patients' core experiences of hospital treatment: Wholeness and self-worth in time and space". *Journal of Mental Health*, 17(2), sid. 193-205
- Brunt, D. & Rask, M. (2005) "Patient and staff perceptions of the ward atmosphere in a Swedish maximum-security forensic psychiatric hospital". *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 16(2), sid. 263-276
- Bryman, A. (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber
- Carson, J, Craig, T, Gournay, K, Hopkinson, P & Reininghaus, U (2007) "The High Secure Psychiatric Nursing Hospitals Nursing Staff Stress Survey 3: Identifying stress resistance resources in the stress process of physical assault". *Personality and Individual Differences*, 42:3, Sid. 397-408
- Derbyshire, C, Grey, S, Hayward, P, Kuipers, E & Tilley, F (2005) "The ailment revisited: are manipulative patients really the most difficult?", *Journal Of Mental Health*, 14, 3, Sid. 291-303
- Edvardsson, D. (2005) *Atmosphere in care settings – towards a broader understanding of the phenomenon*. Umeå University Doctoral Dissertations, New Series No 941
- Gordon V. B. & Goble L. K. (1986) "Creative accommodation: role satisfaction for psychiatric staff nurses". *Issues in mental health nursing*. Vol. 8 Nr. 1 Sid. 25-35

Gregory, S. Midence, K, & Stanley, R. (1996) "The effects of patient suicide on nursing staff". *Journal Of Clinical Nursing*, 5, 2, sid. 115-120

Holmqvist, R. & Armelius, B-Å. (2006) "Sources of psychiatric staff members feelings towards patients and treatment outcome". *Psychology and psychotherapy*. Vol. 79 Nr. 4. Sid. 571-584

Jönson, H. (2010) *Sociala problem som perspektiv. En ansats för forskning och socialt arbete*. Malmö: Liber

Lauvrud, C. Nonstad, K, & Palmstierna, T. (2009) "Occurrence of post traumatic stress symptoms and their relationship to professional quality of life in nursing staff at a forensic psychiatric security unit: a cross-sectional study". *Health And Quality Of Life Outcomes*, 1, Sid. 31

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984) *Stress, appraisal and coping*, New York: Springer

Moos, R.H. (1997) *Evaluating treatment environments: The quality of psychiatric and substance abuse programs*, 2edition. New York: John Wiley & Sons

Sjögren, R (2008) *Rättspsykiatriskt vårdande - vårdande av lagöverträdare med psykisk ohälsa*. Malmö: Studentlitteratur

Socialstyrelsen (2003) Utmattningsyndrom. Stressrelaterad psykisk ohälsa. (2003-123-18). Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2009) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (2009-126-114). Stockholm: Socialstyrelsen

SOU (2012:17) *Psykiatrin och lagen - tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd*. Stockholm: Socialdepartementet

Tu vesson, H. (2011) *Psychiatric nursing staff and the workplace*. Malmö: Malmö universitet.

Tu vesson, H. Eklund, M. & Wann-Hansson, C. (2012) "Stress of Conscience among psychiatric nursing staff in relation to environmental and individual factors". *Nursing Ethics*, 19, 2, Sid. 208-219

Vetenskapsrådet (2002) "Forskningsetiska principer inom humanistisksamhällsvetenskaplig forskning" (elektronisk version). Stockholm: Vetenskapsrådet. <<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>> (2013-02-15)



## **10. Bilaga: Intervjuguide**

Börja med att presentera intervjuens syfte samt berätta att intervjupersonen och verksamheten kommer vara anonym uppsatsen samt att det är helt frivilligt att delta i undersökningen och att de kan välja att inte svara på frågor eller helt avbryta sin medverkan. Berätta också att intervjun endast kommer användas till denna uppsats.

### **Inledande frågor**

Hur gammal är du?

Hur länge har du arbetat på sjukhuset?

Vilken utbildning har du?

Vilka är dina arbetsuppgifter?

### **Arbetsplatsen**

Vad tycker du är bra på din arbetsplats? Vad tycker du är mindre bra?

Vad skulle du ändra på eller utveckla om du hade möjlighet?

Har du någon gång blivit hotad eller utsatt för våld i ditt arbete?

Kan du berätta om någon sådan situation?

Hur agerade du? Vad hände efteråt? Fick du något stöd?

Ändrades några rutiner?

Vad hände med patienten?

### **Syn på patienter**

Hur är det att arbeta med patienter som har begått allvarliga brott?

Kan det hända att de patienterna blir behandlande annorlunda? Hur? Kan du ge exempel?

Finns det patienter som du tycker är jobbiga att arbeta med? Vad beror det på?

Hur blir reaktionen bland personalen när man får reda på att en patient som uppfattas som jobbig ska komma till avdelningen?

Hur är det att arbeta med patienter som saknar sjukdomsinsikt?

Har reglerna på sjukhuset förändrats de senaste åren? Har eventuella förändringar varit positiva eller negativa?

Vad kan vara positivt respektive negativt med att patienterna nu har tillgång till internet?