

Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Godkänt och examinerat: 2020-03-23

Hot och våld inom akut beroendevård

Sjuksköterskors erfarenheter av utlösande faktorer och förebyggande arbete

Threats and violence in emergency addiction care

Nurses' experiences of triggering factors and preventive methods

Författare: Maksim Wijk, Yulia Bulanova

Handledare: Joachim Eckerström, Högskoleadjunkt
Leah Emegwa Okenwa, Högskolelektor

Examinator: Gunilla Björling, Professor

SAMMANFATTNING

Syfte var att undersöka sjuksköterskors erfarenhet av utlösande faktorer för hot och våld inom akut beroendevård och hur dessa kan förebyggas. **Metod** kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer tillämpades. **Huvudfynd** resultatet visar att sjuksköterskor upplever hög arbetsbelastning och felbehandlingar som organisationsbaserade utlösande faktorer. Patientbundna utlösande faktorer kunde härledas till olika missbrukssubstanser, känsla av att vara inlåst, samt att inte beviljas den vård man är ute efter. Det proaktiva arbetet för att minska hot eller våld inom akut beroendevård enligt sjuksköterskorna grundade sig på ett bra bemötande, kommunikation och vårdrelation. Personliga färdigheter, arbetslivserfarenhet och teamarbete är också en väsentlig del i tidig identifiering och hantering och av hotfulla situationer samt upprätthållandet av säkerheten på arbetsplatsen. **Slutsatser** Hot och våld inom vården är vanligt förekommande, i synnerhet inom akut beroendevård. Olika missbrukssubstanser kan bevisligen orsaka aggressivt beteende, hämningslösande effekter och psykotiska episoder. Detta är också den primära populationen som beroendevården hanterar. Avvikande verklighetsuppfattning hos dessa patienter leder till att personalens välmening och hjälp tolkas som angrepp. **Förslag på fortsatt forskning** Författarna föreslår att man studerar vidare på karakteristika och underliggande mekanismer i hotfulla och våldsamma utbrott. Man bör också granska fler preventiva metoder i sammanhanget.

Nyckelord: akut, beroendevård, hot, omvårdnad, våld.

ABSTRACT

The purpose was to investigate nurses' experience of triggering factors for threats and violence in emergency addiction care and how these can be prevented. **Method** A qualitative method with semi-structured interviews was applied. **Main findings** show that nurses experience high workload and malpractices as organization-based triggering factors. Patient-related triggering factors could be attributed to various substance abuse, the feeling of being locked away, and not being given the care you are looking for. The proactive work to reduce threats or violence in acute addiction care according to the nurses was based on a good response, communication and care relationship. Personal skills, work experience and teamwork are also an essential part of early identification and management of threatening situations as well as the maintenance of workplace safety. **The conclusion** is that threats and violence in healthcare are common, especially in emergency care. Various addictive substances can probably cause aggressive behavior, inhibitory effects and psychotic episodes. This is also the primary population that addiction care workers manage. Divergent perceptions of reality in these patients leads to the personnel good intention and help being interpreted as an attack. The authors' **suggestions for continued research** is to further study the characteristics and underlying mechanisms of threatening and violent outbreaks. More preventative methods should also be considered in this context.

Keywords: addiction care, emergency, nursing, threats, violence.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING

ABSTRACT

INTRODUKTION

1

BAKGRUND

1

Definition av hot och våld

1

Hot och våld mot vårdpersonal globalt

2

Hot och våld mot sjukvårdspersonal i Sverige

3

Psykiatrisk omvårdnad

3

Vårdrelation

5

Förekomsten av alkohol och narkotika i Sverige

5

Aggressivt beteende relaterat till olika missbrukssubstanser

7

Alkohol

7

Bensodiazepiner

8

Amfetaminer

9

Akut Beroendevård

9

Definition av akut intoxication och beroende

10

Bergenmodellen

10

PROBLEMFÖRMULERING

11

SYFTE

11

METOD

12

Design

12

Urval

12

Datansamling

12

Dataanalys

13

Etiska aspekter

14

RESULTATREDOVISNING

15

Förekomst av hot och våld inom akut beroendevård	15
Utlösande faktorer på organisationsnivå	16
Vad triggas patienten?	16
Proaktivt arbete	18
DISKUSSION	22
Metoddiskussion	22
Resultatdiskussion	24
SLUTSATSER	26
REFERENSER	27
BILAGOR	I-IV
Informationsbrev I	
Sammanfattning av kandidatarbetet I:1	
Verksamhetschefens godkännande I:2	
Informerat samtycke studiedeltagare II	
Intervjuguide III	

INTRODUKTION

Hot och våld är alltid skrämmande. Det har under senaste decennierna skett en ökning av hot och våld inom sjukvården, såväl i Sverige som internationellt, särskilt utsatta är sjuksköterskor till skillnad från andra yrkesgrupper inom vården (Honarvar et al., 2019; Avander et al., 2016) (Richardson, Ardagh, Morrison & Grainger, 2019). Att utsättas för hot och våld är en obehaglig verklighet för personal som arbetar inom hälso- och sjukvården. De mest utsatta är sjuksköterskor, och ses som extra utsatta i Sverige och internationellt räknat på antal tillbud (Avander, Heikki, Bjerså & Engström 2016). Hot och våld har allt blivit allt vanligare främst inom områden som sjukvård, socialtjänst och kriminalvård. Dessa institutioner har även det gemensamt, att deras klienter förekommer inom den akuta beroendevården.

En av författarna till denna studie besitter lång erfarenhet genom längre tids anställning inom akut beroendevård, och har tydligt uppmärksammat att arbetsplatsen hanterar hotfulla och våldsamma situationer i stor. Det är även känt att personer påverkade av alkohol eller narkotika blir aggressiva, risktagande, asociala, fientliga och våldsamma. Det som mest bidrar till dessa negativa situationer är den psykotropiska farmakodynamiken hos olika narkotikaklassade substanser (Denson, Blundell, Schofield, Schira & Krämer, 2018), (Hostetler, Phillips & Ryabinin, 2016), (Smith, Larive & Romanelli, 2002). Denna uppsats handlar om hot och våld inom den akuta beroendesjukvården. Erfarenheterna baserat på denna studie har öppnat ögonen för situationer författarna till denna studie inte hade väntat sig som blivande sjuksköterskor.

BAKGRUND

Definition av hot och våld

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO, 2002) definieras hot som avsiktlig användning av fysisk kraft eller makt för att åstadkomma rädsla för fysisk, sexuell eller psykologisk skada eller skapa andra negativa konsekvenser hos individer eller grupper. Arbetsrelaterat våld definieras som incidenter där verksam personal blir illa behandlad, hotad eller ofredad under arbetsrelaterade situationer på ett sätt där deras säkerhet, välmående eller hälsa utsätts för fara (ibid.) Brottsförebyggande rådet (BRÅ, 2015) har gjort en sammanställning av tre stora befolkningsundersökningar, genomförda av Arbetsmiljöverket, Statistiska Centralbyrån och BRÅ, om förekomst av hot och våld i arbetslivet och kommit fram till att resultaten inte helt stämmer överens och därmed inte är jämförbara. Anledningen till detta är att undersökningarna hade olika definitioner av hot och våld samt olika populationer, därav benämner BRÅ hot och våld som paraplybegrepp (ibid). Dalton och Eracleous (2006) menar att det är angeläget att definitionen av hot och våld är gemensam, för att på så sätt få ett hållbart underlag i den kliniska forskningen. Olika klassificeringar och definitioner av samma fenomen kan ha resulterat i underrapportering i en del fall (ibid).

Hot och våld mot vårdpersonal globalt

Hot och våld inom sjukvård förekommer i en rad länder, även där sjukvården inte är lika utbyggd som i Sverige eller Europa. Honarvar, Ghazanfari, Shahraki, Rostami och Lankarani (2019) varnar om hur våld mot sjukvårdspersonal, speciellt sjuksköterskor blivit en epidemi på allmänna sjukhus runt om regionen Shiraz, Iran. Författarna, som utförde en tvärsnittsstudie under en ettårsperiod om förekomst av hot och våld av olika slag (verbala hot, verbala-, fysiska- och sexuella övergrepp) visade att närmare 90% av 405 sjuksköterskor upplevt en variant av dessa, och 68% fler än en. Att utstå trakasserier, kränkningar och glåpor var vanligast förekommande, följt av verbala hot (utan beväpning). Författarna vittnar också om att hot och våld inom sjukvården har blivit ett ansträngande inslag inom hälso- och sjukvården, de menar att brådskande interventioner för att få bukt med fenomenet behöver vara omfattande (ibid).

I likhet med Honarvar et al. (2019), som beskriver att hot och våld mot sjukvårdspersonal antagit epidemiska proportioner i den allmänna sjukvården, beskriver Richardson, Ardagh, Morrison och Grainger (2019) att inom akutvården är fenomenet alarmerande, eskalerande och nått en kritisk nivå. Inom akutvården visar det sig också att hot och våld riktar sig mot olika yrkesgrupper. Återigen visar studier att det är sjuksköterskor som är överrepresenterade, vilket här förklaras med högre grad av patientkontakt. Författarna hävdar också att personer med organiska psykiatriska avvikelser samt de som är påverkade av alkohol och droger är mer hotfulla och våldsamma (ibid.).

I Storbritannien genomförde Foster, Bowers och Nijmanc (2007) en studie där prevalensen av inneliggande patienter på akuta psykiatriska avdelningar och deras aggressiva beteende riktat mot vårdlaget samt andra patienter studerades, med syfte att få svar på frågan om hur aggressivitet påverkade sjuksköterskornas psykiska hälsa och vilken inverkan aggressivitet har på omvårdnadsarbetet. Resultaten visade att under en tio-månaders period, inträffade 254 incidenter av aggressivt beteende av olika slag riktad mot personalen. Av studien framgick att patienters aggressivitet främst visade sig när de förbjuds lämna den aktuella avdelningen. Det framkom även att risken för sjuksköterskor att utsättas för hot och våld och skadas psykiskt eller fysiskt till följd av patienters aggressiva beteende under ett år var ungefär 10% (ibid.).

Yosep, Mediani, Putit, Hazmi och Mardiyah (2019) utförde en semistrukturerad intervjustudie angående hot och våld mot sjuksköterskor inom psykiatrisk vård i Indonesien. Fynden i studien präglades av svårigheten i att förutspå att en hot och våldssituation är på väg att utbryta. Hot och våld mot sjuksköterskor är vanligare inom psykiatrisk vård jämfört med generell somatisk verksamhet, då dessa har ett större bedömningsansvar som kan kränka patientens rättigheter, exempelvis med isolering, administrering av läkemedel mot patientens vilja och andra tvångsåtgärder. En annan utmärkande faktor hör till patientgrupper och utifrån det sammanhanget diskuteras två typer av patienter som förknippas med mer fara för sjuksköterskor. Dessa består av patienter som lider av schizofreni, speciellt de positiva symtom som exempelvis auditiva hallucinationer. Andra patienter som tenderar att visa vrede, ha aggressiva beteendemönster, ursinne och hot är dem som är påverkade av narkotiska preparat.

Hot och våld mot sjukvårdspersonal i Sverige

I en studie genomförd av Avander et al. (2016) framkom att hot och våld på arbetsplatsen ökar såväl internationellt som i Sverige. Studiens fokus var upplevelse av hot och våld inom traumavård i Sverige. Hot och våld har blivit så pass vanligt att det inverkar på omvårdnadens kvalitet och har lett till större omsättning av personalstyrkan. Det mest våldsamma situationerna beskrivs vara de som har att göra med patienter som är påverkade av olika typer av substanser. På grund av deras impulsiva, manipulativa och affektlabila beteende. Andra patientgrupper som också är överrepresenterade när det gäller hot och våldssituationer är de med psykiatriska och kognitiva besvär (ibid).

I Sverige har det gjorts flera mätningar på hot och våld, och man har sett en ökning från 1995–2009 bland personal inom den offentliga sektorn (Vaez, Josephson, Vingård & Voss 2014). Denna mätning visar att 18% av kvinnor som arbetar i den offentliga sektorn har utsatts för våld eller hot om våld. Bland männen var det nästan hälften så vanligt. Vidare framkom det att hot och våld är mer vanligt förekommande inom hälso- och sjukvården. Det finns också indikationer på att det är mindre sannolikt att utsättas för hot eller våld om man arbetar inom den privata sektorn än om man arbetar i den offentliga. På arbetsplatser där hot eller våld förekommer har också samband med höga nivåer av stress hos personal, mer förlorad arbetstid och lägre kvalitet på arbetet som dessa utför. Sjuksköterskor generellt, visar det sig i studier, sticker också ut som de som är mer utsatta för fenomenet jämfört med andra yrken i den offentliga sektorn i Sverige (ibid.).

En annan forskare som studerat hot och våld inom psykiatri är Carlsson (2016). Det visar sig att hot och våld har ökat betydligt och det kan härledas till att vårdavdelningarna på grund av platsbrist på akutmottagningarna får omhänderta svårare psykiskt sjuka människor. Forskaren vittnar också om ett stort mörkertal i rapportering och i hennes kalkyl ser man att det är sjuksköterskor och undersköterskor som är de mest utsatta. När det gäller stöd och hjälp från arbetsledningens sida är det bristfälligt, konstaterar Carlsson (2016), tid och resurser för återkopplingar är sällan möjliga.

Psykiatrisk omvårdnad

I en intervjustudie värd att uppmärksamma har Salzmänn-Erikson, Lützén, Ivarsson och Eriksson (2008) genomfört en utfrågning på en svensk psykiatrisk intensivvårdsavdelning PIVA, där det visar sig att drogmissbruk är vanligt förekommande bland patienterna. Där studerades olika omvårdnadsåtgärder vid hot och våld. Trots att det förekommer våld på psykiatriska akut -och intensivvårdsavdelningar är det betydligt färre våldsincidenter inom PIVA jämfört med akut psykiatrisk vårdavdelning. Indikationer för inskrivning till psykiatrisk intensivvård är vanligen psykosgenombrott, maniska skov eller att patienten seponerat (upphört att ta) sina ordinerade mediciner för att istället bruka droger. Även aggressivt beteende är en vanlig orsak för intagning (ibid.).

Salzmann-Erikson et al. (2008) beskriver ett antal omvårdnadsåtgärder där det primära är kontroll av patienternas överdrivna beteenden gällande att sätta gränser vid rökning, duschning, konsumtion, manipulation och aggressioner. Vårdpersonalen formar vanligtvis en grupp runt patienten, där de förklarar de regler och rutiner som råder på avdelningen. Vidare, föreslås att alla beslut tas inom en utsedd grupp, vilket minskar möjligheten för patienter att manipulera annan vårdpersonal och skapa konflikter. Ett sätt att reglera och kontrollera aggressivt beteende hos en psykotisk patient där orden inte räcker till är fysisk kontroll, där man leder bort patienten till dennes rum eller enskild plats där denne kan lugna ner sig. Det menar även Laukkanen, Vehviläinen-Julkunen, Louheranta och Kuosmanen (2019), som sammanställde attityder mot tvångsåtgärder hos sjuksköterskors verksamma inom psykiatrin, att avskildhet används ofta både för att kontrollera våld och självskada. Däremot kan fysisk kontroll innebära risk för att situationen kan eskalera särskilt om patienten känner sig förolämpad eller trängd. För att minska integritetskränkningen bör detta göras med så mycket värdighet och känslighet som möjligt. Utbildning, erfarenhet och reflektion är färdigheter som gör det möjligt att skapa en allians och en förtroendefull relation med patienten för att kunna kommunicera utan att provocera (ibid.). Det är likaså viktigt, påpekar Salzmann-Erikson et al. (2008), att säkerställa att patienten inte skadar sig själv eller andra. Informanterna beskrev miljön på kliniken som skyddande, med full bemanning och enkelt observerbar planlösning med väl förankrade möbler. Möjligheten för enskilda rum påpekades också vara en skyddande faktor. Vårdpersonalens förmåga att behålla sin professionalitet och backa i rätt tid för att inte skapa en onödig provokation sågs skydda och främja patientens integritet (ibid.) Vidare beskriver Salzmann-Erikson et al. (2008) vårdpersonalens upplevelser av stödjande möten som gav positiv effekt på patienternas hälsa. Den initiala stödåtgärden beskrevs av en informant som att "vara ett öra", där han lyssnade på patientens berättelser och var närvarande och tillgänglig för patienten. Paroller som "att bry sig på lång sikt" och "att ge tid" nämndes också av informanterna. Stöd innebär att vara där för patienten och i deras värsta fas och se dem återhämta sig. Så småningom genom att ge patienten tid och närvaro kunde denne öppna upp sig och vårdpersonalen kunde ge stöd på ett mer interaktivt sätt än att bara vara en lyssnare. Mod och uthållighet från personalens sida i de kritiska situationerna och att stanna kvar vid patienten sida utan att avvisa denne, trots hot och provokationer, är viktiga egenskaper som hjälper att konstruera en bättre vårdrelation, öka förståelse och minska risken för våldsamt beteende (ibid.). Det framkommer även i Laukkanen et al. (2019) att användning av avskildhet och isolering av patienten skadar denna vårdrelation och alliansen mellan patient och sjuksköterska, vilket är negativt men grundläggande nödvändigt i vissa situationer (ibid.).

Ytterligare en utmärkande omvårdnadsåtgärd är den strukturerade fysiska miljön med jämn personal-patientkvot och begränsat utrymme (Salzmann-Erikson et al., 2008). Vårdpersonalen beskriver den begränsade ytan och den säkrade fysiska omgivningen som positivt och tillika en nödvändighet för att kunna observera avdelningen. Omgivningen, som är medvetet stimulifattig minimerar belastning på patienten gällande visuella intryck, vilket leder till lugn och ro som låter patienter återhämta sig (ibid.).

Vårdrelation

Inom den psykiatriska omvårdnaden finns det bevis för hur viktigt det är att skapa en fungerande vårdrelation för att på så sätt få kunskap i och förstå de underliggande aspekterna i ett våldsamt beteende hos den enskilda patienten (Salzmann-Erikson et al., 2008). Pridding, Watkins och Happell (2007) talar om hur avgörande medmänsklig kontakt och förtroende är för en vårdrelation och hur det genererar ett personcentrerat arbetssätt inom den psykiatriska kontexten, för att hantera olika beteendestörningar, särskilt aggressioner.

Björck och Sandman (2007) tydliggör begreppet vårdrelation och föreslår att definitionen skall konceptualiseras som: en vårdrelation är en relation mellan en människa som tar rollen som patient, med en unik kapacitet och en människa som är en yrkesmässig vårdare, inom ramen av en professionell vårdorganisation. Konceptet vårdrelation kan också kombineras med relevanta attribut, exempelvis god eller klandervärd, omtänksam eller likgiltig eller neutral. Lourenço et al. (2011) Förklarar att vårdrelation konstrueras av ett dynamiskt förtroendeförhållande mellan sjuksköterskor och klienter som kan liknas allierade spelare. Sjuksköterskan tar en speciellt viktig roll som förutsätter en kompetens inom yrket och följandet av yrkets etiska normsamling (ibid).

Enligt ICN:s etiska kod är sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden att: främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande (ICN, 2006). I samma anda skall också de mänskliga rättigheterna respekteras vilka möjliggör att man som patient blir bemött med respekt oberoende av ålder, hudfärg, tro, kulturell eller etnisk bakgrund, funktionsnedsättning eller sjukdom, kön, sexuell läggning, nationalitet, politiska åsikter eller social ställning (ibid).

Förekomsten av alkohol och narkotika i Sverige

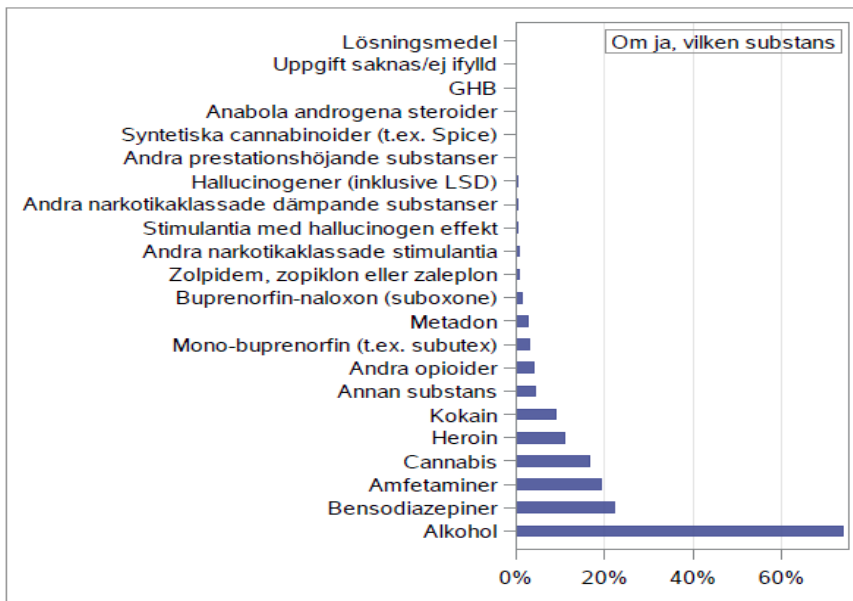
Hot och våldssituationer inom sjukvården har kopplingar till olika beteendeförändringar relaterade till alkohol och droger (Morrison & Grainger, 2019; Avander et al., 2016). Förändring i alkohol- och drogvänor påverkar således hotbilden inom den svenska sjukvården, därför ägnas utrymme åt alkohol och narkotika och dess förekomst i Sverige.

Enligt Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN, 2019) har tillgängligheten till alkohol ökat över tid i Sverige. Man ser också att sprit, vin och starköl är billigare år 2017 än exempelvis år 2000. Man beräknar att 2017 hade cirka 4% av den vuxna svenska populationen ett alkoholbrukssyndrom. I frågan om alkoholrelaterat våld ökade detta under perioden 2000 och 2007, men minskat successivt nu i och med statistik från den senaste rapporten (CAN, 2019). I Folkhälsorapporten (2019) visar att alkoholintaget över tid har minskat, dvs konsumtion som överskrider 14 standardglas för män och 9 för kvinnor, eller fler än 5 standardglas per tillfälle. Man uppskattar att 21% av män och 15% av kvinnorna i åldrarna 18–84 år uppfyller kriterierna för riskbruk av alkohol i Stockholms län 2018. Högst andel av riskbruk finns däremot att hitta bland den yngre befolkningen (16–29 år) och uppmäts vara 21%.

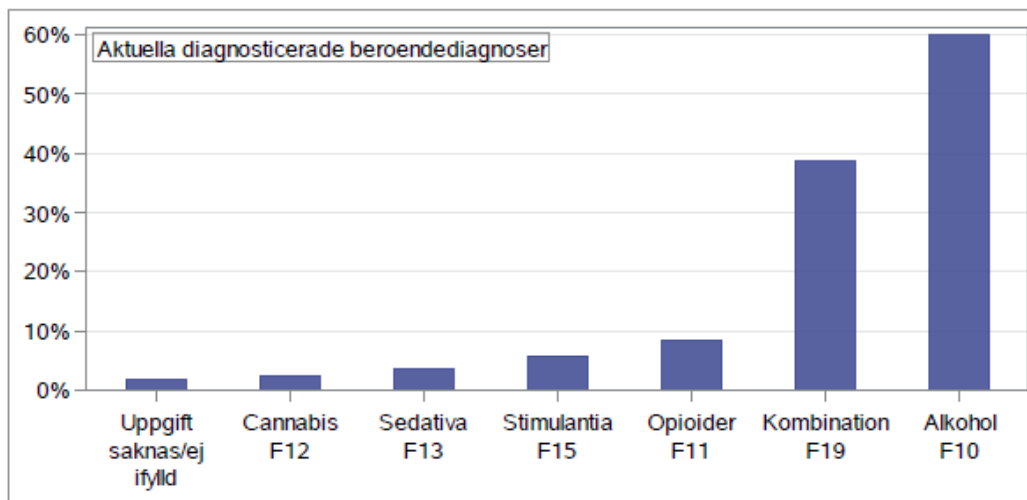
Vad gäller narkotika, har det under de senaste åren skett ökningen av både tillgänglighet och beslag. Droger som cannabis, amfetamin, narkotikaklassade läkemedel, kokain och heroin har ökat kraftigt från 2007 till 2017. Det totala antalet narkotikabeslag har fördubblats sedan 2008. Man ser också att dessa beslag inte lett till prishöjning som man kan förvänta. Detta tyder på att beslagen inte nämnvärt har rubbat marknaden och att drogerna är billigare än någonsin. Antal narkotikaberoende i åldern 17–84 år, uppskattade man 2012 till ca 45 000 personer (CAN, 2019). I Folkhälsorapporten (2019) anger, för Stockholms län, olika slag av narkotikavapor. Uppskattningsvis har 0,4 % av Stockholms befolkning ett utvecklat ett utmanande drogberoende. Data visar även att cannabis, som förekommer ofta som hasch eller marijuana, är det mest brukade narkotiska medlet. Däremot står opioider för den största sjukdomsördan samt flest förlorade levnadsår (DALY) bland Stockholms befolkning (ibid.).

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA, 2019) publicerade en rapport som presenterar en översikt i ämnet narkotikaanvändning i Sverige. Syftet med rapporten var att visa statistik för narkotikaanvändning, försäljning och hantering, samt lyfta folkhälsoproblemet och insatser för att motverka narkotikamissbruket. I rapporten anges förekomst av drogmissbruk bland unga vuxna (17–34 år) och om de under senaste året använt en specifik drog. Resultaten visade att ca 10% hade rökt cannabis det senaste året, 2% använt 3,4-metylendioximetamfetamin (MDMA), 1,2% brukat amfetaminer samt 2,5% intagit kokain. Sett till behandlingstillfällen, sökte ca 35 000 för någon slags drogrelaterad problematik (ibid.).

I svenskt beroenderegister, SBR (<https://sbr.registercentrum.se/>) samlar registerdata från Beroendevården i Sverige. Beställd statistik från 2019 års mätning gällande slutenvården inom Beroendecentrum Stockholm (BCS) visar vilka substanser som är vanligast förekommande inom verksamheten. Slutenvården inom BCS refererar då till beroendeakuten Stockholm (BAS) där studien genomförts. Förekomsten kan räknas på två olika sätt, antingen som i det första fallet på dem exakta substanserna som mäts genom metaboliter i urin eller genom utandningsluft tagna på kliniken, se (Figur 1). Det går också räkna på de diagnostiserade beroende-diagnoserna som kan härröras till specifika psykotropiska substanser, se (Figur 2).



Figur 1. Exakta substanser extraherade från metaboliter i urin eller utandningsluft



Figur 2. Aktuella diagnostiserade beroendediagnoser

Aggressivt beteende relaterat till olika missbrukssubstanser

Alkohol

Alkoholkonsumtion är en stor riskfaktor och känd för att utlösa ett aggressivt beteende (Stoddard et al., 2014; De Sousa Fernandes Perna, Theunissen, Kuypers, Toennes & Ramaekers, 2016; Gan, Sterzer, Marxen, Zimmermann & Smolka, 2015; Miczek, Debold, Hwa, Newman & Almeida,

2015). Enligt Miczek et al. (2015) finns det å ena sidan en skillnad på kliniska diagnoser som differentierar mellan instrumentellt, uträknat, planerat och proaktivt “kalla aggressiva handlingar”, å den andra fientliga, affektiva, impulsiva och reaktiva “heta” aggressionshandlingar. Det visas i studien att alkohol ökar och förvärrar den senare “heta” av aggressionshandlingar. Författaren visar övertygande att kriminella handlingar har associerats till alkohol och våld. Alkohol är länkat till ungefär hälften av alla våldsbrott, såsom barnmisshandel och annan typ av våld i nära relationer, likväl som mord och dråp. Även akuta, låga doser samt under abstinensfasen hos långtidsanvändare har visat sig leda till eskalerad aggressivt beteende hos en viss typ av personer. Nivån av systemiskt cirkulerande alkohol visas i olika experimentella modeller där man ser att alkohol i ökningsfasen direkt efter intag i en dos-effekt kurva resulterar i ökad aggressivt beteende, men att höga doser snarare sänker aggressionen som en del av alkoholens sedativa effekt på människor.

Gan, Sterzer, Marxen, Zimmermann och Smolka (2015) visar att det är svårare att behärska ett aggressivt beteende under påverkan av alkohol. På samma sätt är det känt att alkohol försämrar impulskontroll. Där Miczek (2015) länkade aggressionshandlingar under berusningen av alkohol till en viss typ av personer, konstaterar Gan et al. (2015) att fenomenet överensstämmer med en minoritet av människor då med predisponering till aggressivt beteende och att det ofta triggas av provokation eller hot och inte uppenbarar sig spontant.

Även De Sousa Fernandes Perna et al. (2016) visar att relationen mellan alkoholkonsumtion och aggression är väletablerad och dosrelaterad. Liksom att akuta episoder av hård alkoholkonsumtion är starkare relaterad till aggressivt beteende än kronisk alkoholkonsumtion.

Bensodiazepiner

Flera forskare, däribland Murphy, Lambert, McCarthy, Sahn, och Byrne (2018); Dåderman, Edman, Meurling, Levander och Kristiansson (2012) har visat hur patologisk aggressivitet och andra psykiatriska symptom uppkommer efter paradoxala reaktioner av bensodiazepiner (alprazolam, klonazepam, diazepam, lorazepam & flunitrazepam) ensamt eller i kombinationen med alkohol. Dessa effekter beskrivs öka förekomsten av aggressivt beteende eller hämningslösande effekt eller bådadera. Med paradoxala effekter menar dom att i stället för centraldeprimerande effekter så blir det snarare tvärtom. De personerna som Murphy et al. (2018) intervjuade och som alla haft eller har ett missbruk av bensodiazepiner vittnar om den negativa effekter att få “black-out” eller “grav minnesförlust” efter högt intag av bensodiazepiner. En av de intervjuade berättar att denne dag efter intaget av bensodiazepiner kunde få samtal av anhöriga eller vänner som redogjorde om våldsdåd som denne gjort sig skyldig till utan att personen i fråga hade något minne av det. En annan berättade även att han efter ett intag, hade huggit en annan person med en kniv utan att komma ihåg det dagen därpå. En annan studie gjord av Jones, Nielsen, Bruno, Frei och Lubman (2011) visar att detta är speciellt förknippat med bensodiazepinen Alprazolam (Xanor), där det finns dokumenterat att en förhöjd nivå av aggressivitet, hotfullt beteende och aggressionen följer intaget. Även i den studien vittnar

forskarna om paradoxala effekter (ibid.). Missbruk av bensodiazepinen Flunitrazepam (Rohypnol) är enligt Dåderman et al. (2012), där man studerade dess effekter på manliga lagöverträdare förknippat med negativa effekter som är beskrivna ovan, men även kriminell livsstil. Det är inte sällan som flunitrazepam eller andra bensodiazepiner används för att “lugna ner nerverna” innan planerad kriminell aktivitet.

Amfetaminer

Amfetaminer skall ses som ett samlingsbegrepp för stimulerande preparat som amfetamin, metamfetamin och andra liknande derivat med liknande psykotropiska effekter (McKetin, 2018). Flera internationella studier indikerar på att långtidsanvändning och/eller hög dosering av amfetaminer associeras med en hop av negativa fysiska och psykiska effekter på en organism, exempelvis aggressivt beteende, kognitiv svikt, ångest, depression, hallucinos, neurologiska problem och psykosor (Hayatbakhsh et al., 2009; WHO 2018).

Amfetaminer och dess liknande stimulantia har alla psykotomimetiska egenskaper, som sätter igång psykotiska reaktioner och symtom, något som forskningslitteraturen noterade så tidigt som 1938 (McKetin, 2018). Inte helt förvånande då amfetaminer redan under andra världskriget brukades av kombattanter från axelmakterna och de allierade för att höja stridsmoralen, skapa mer aggressivitet och självförtroende (Rasmussen, 2011). Vidare bevis för amfetaminets svårhanterliga effekter hittar man i de allierades skildringar. I samband med det överraskande blixtkriget 1940 gavs vittnesmål om “Stuka tabletter” som ordinerades till luftwaffles piloter och som sade sig göra dessa övermänskliga, orädda och våldsamma krigare (ibid.)

Enligt WHO (2018) inträder en intoxikation på amfetamin-basis snabbt efter intag och karakteriseras av påtagliga störningar i medvetande, kognition, perception, affekter, beteende eller koordination med svårighetsgrad relaterat till dos. Detta innebär att symtomen är tidsbegränsade och avtar exponentiellt med att det stimulerande preparatet elimineras från kroppen. Objektiva fynd kan innefatta ilska, vaksamhet, psykomotorisk agitation, paranoida och vanföreställda-idéutformningar och konfusion. Dessa beteendemässiga förändringar, som dels är subjektivt är påfrestande för patienten kan också leda till skada för omgivning (ibid.)

Akut Beroendevård

Enligt <https://www.beroendecentrum.se/> innebär akut beroendevård att man arbetar med att ta emot, bedöma och att behandla riskfyllda abstinenstillstånd samt övervaka tillnyktring. Vidare är uppdraget att inleda behandling för patienter med missbruk/beroende av alkohol, narkotika, andra droger och beroendeframkallande, lugnande mediciner, sömnmediciner och smärtstillande läkemedel. Inom den akuta heldygnsvården förekommer såväl frivillig vård som vård i enlighet med tvångsvårdslagarna: lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), lag om rättspsykiatrisk vård (LRV) och endast i undantagsfall lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Svenskt beroenderegister, SBR, anger att antalet

besök under 2019 på BAS var ungefär 20 000. Antalet besökare per dygn under 2018 var i snitt 54/dag och under 2019 har antalet besök ökat med 6% jämfört med samma period 2018 (<https://sbr.registercentrum.se/>).

Definition av akut intoxikation och beroende

WHO (2018) definierar akut intoxikation som ett övergående tillstånd efter administrering av alkohol eller annan psykoaktiv substans, vilket kan resultera i störningar på medvetenhetsgrad, kognition, uppfattning, affekter och beteenden eller psykofysiologiska funktioner och tillstånd. Beroende definieras inom samma manual som ett sjukdomstillstånd som karaktäriseras av drogsökande beteende, stark önskan eller känsla att kompulsivt ta substanser i fråga, förlust av kontroll över drogintaget, ett fysiologiskt tillbakadragande tillstånd när substansanvändning har upphört eller minskat vilket man kan känna igen som abstinenssyndrom för det specifika ämnet i fråga. Men i beroende ingår också ökat tolerans och då självfallet ökade doser av det psykoaktiva ämnet samt gradvis försummelse av nöjen och intressen på grund av substansanvändningen (World Health Organisation, 2019).

Bergenmodellen

Våldsprevention och hanteringssystem har en mycket viktig roll i den slutna psykiatriska omvårdnaden, och kräver specifik kunskap och handledning. Denna skall vara baserad på primär, sekundär och tertiär prevention, vilket i en svensk kontext innebär Bergenmodellen (Björkdahl, Hansebo, & Palmstierna, 2012). Bergenmodellen är en väletablerad metod för att förebygga och hantera hot och våld inom psykiatrisk vårdkontext (Stockholms läns sjukvårdsområde [SLSO], 2011). Modellen skapades på ett universitetssjukhus i Bergen, Norge, därav namnet. Sedan 2005 har den fått en spridning inom Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) och utvecklats vidare. Modellen bygger på evidensbaserad kunskap och beprövad erfarenhet och anpassar sig för WHO:s rekommendationer för vad man ska kunna som sjukvårdspersonal för att förebygga och bemöta hot och våld på arbetsplatsen. Den grundläggande utgångspunkten är att både patienterna och personalen ska känna sig trygga i en psykiatrisk vårdkontext. Det förebyggande arbetet i modellen är uppdelat på 3 nivåer och man ska se dessa som en triangel med den första nivån som botten, fundamentet och det tredje steget som apex (ibid.).

Den första nivån enligt (SLSO, 2011) avspeglar det vardagliga arbetssättet på avdelningen utan nödvändigtvis aggressiva situationer, det vill säga att man bygger och underhåller dem vardagliga relationerna och att man har tydliga och rimliga regler och rutiner. Den andra nivån avspeglar irriterade och upprörda situationer, där skapas förhållningssätt som gör att man kan skapa gränser och lugna ner upprörda och aggressiva känslor för att profylaktiskt förhindra att en situation blir våldsam. Ett gott samarbete mellan personalen är här också en förutsättning. Den tredje nivån avspeglar den tydligt aggressiva och våldsamma situationen, och hanteringen av denna med ett säkerhetstänk som ombesörjer patienten, medpatienter och personalens

fysiska trygghet. Med fysisk kontroll förhindras patienten att skada sig själv eller andra och skapar en väg för kommunikation med den aggressiva patienter under och efter händelsen (ibid.).

PROBLEMFORMULERING

Hot och våld mot vårdpersonal är ett fenomen som tagit epidemiska proportioner både globalt och i Sverige (Honarvar, Ghazanfari, Shahraki, Rostami & Lankarani, 2019; Avander, Heikki, Bjerså och Engström 2016). Företeelserna är skrämmande, eskalerande och nått en kritisk nivå. Sjuksköterskorna är också överrepresenterade i denna angelägenhet då dessa generellt har mer patientkontakt och sköter omvårdnaden. (Richardson, Ardagh, Morrison & Grainger, 2019). Flera studier visar också på att hot och våld är mer förknippat med patientgruppen som har ett substansbrukssyndrom eller som vid tidpunkten av vårdandet är påverkade av alkohol eller narkotika (Richardson et al., 2019; Avander et al., 2016). Tillgängligheten för alkohol och narkotika har i Sverige ökat över tid och dessutom blivit billigare (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning [CAN], 2019). Ett stort antal av Sveriges befolkning brukar olika narkotiska preparat och 34 900 personer sökt vård för diverse problematik relaterat till droger (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA, 2019). Vanligt förekommande droger, exempelvis alkohol, bensodiazepiner, amfetaminer samt kombinationer av dessa har studerats i samband med aggressivt beteende, och mynnar ut i ett samband med detta på olika grader och karakteristika (Stoddard et al., 2014; Murphy et al., 2018; Hayatbakhsh et al., 2009).

Sjuksköterskor, verksamma inom akut beroendevård, utför omvårdnadsarbete på människor som nått samhällets botten. Både sjuksköterskorna och patienterna förtjänar en mer tillitsfull och mänsklig tillvaro på vårdinrättningen som både är en arbetsplats och en oundgänglig undsättning. Det viktigt att undersöka sjuksköterskors erfarenheter, kunskap om utlösande faktorer och proaktivt arbete i samband med hot och våld på kliniken.

SYFTE

Att undersöka sjuksköterskors erfarenhet av utlösande faktorer för hot och våld inom akut beroendevård och hur dessa kan förebyggas.

METOD

Design

Författarna använde kvalitativ deskriptiv design för att genomföra denna studie. Metoden var lämplig då vi ville undersöka sjuksköterskors vardagliga erfarenhet och kunskaper av ett givet fenomen. Vilket besvarade syftet genom semistrukturerade intervjuer (Polit & Beck, 2017).

Urval

För att besvara studiens syfte inkluderades legitimerade sjuksköterskor som har varit verksamma minst ett år på beroendeakuten BAS, vilket är ett akutintag för personer med beroendeproblematik beläget på Kungsholmen i Stockholm. De hanterar ungefär 20 000 besök per år, och välkomnar alla individer oavsett berusningsgrad, problematik samt frivillighet till vård. Vidare kriterier var att informanterna varit med om eller bevittnad någon vara med om en hot eller våldssituation på den nuvarande arbetsplatsen samt att de behärskade svenska språket i tal och skrift.

I och med den ena författarens klinikkännedom, ett ofrånkomligt krav på kontext, given exponering samt fråga om effektivitet på grund av begränsad tidsram lämpade sig ett bekvämlighetsurval. Till detta hör att deltagarna inte valdes slumpmässigt och ledde till en homogen grupp vilket tillåter mer fokuserad forskning. Det finns inga bestämda regler för antal deltagare i en kvalitativ metod, utan antalet medverkande bestäms utifrån forskarnas behov. Således, vägledande principer för urval är datamättnad. Intervjuer genomförs alltså tills det inte tillkommer någon ny information. En faktor som kan bestämma och påverka antal deltagare är frågornas omfattning- ju bredare omfattning desto fler deltagare behövs för att uppnå datamättnad. Denna aspekt i kombination med begränsad tidsram har således tagits i beaktande vid formulering av intervjuguiden (Polit & Beck, 2017).

Datainsamling

Studiens material insamlades genom semistrukturerade intervjuer. Efter genomgång av studiesammanfattning, godkännandet och signerandet av informationsbrev (se bilaga I, I:1 & I:2) av enhetschefen valdes sju informanter ut som studiedeltagare efter en muntlig förfrågan av ett större antal frivilliga, vilket gjordes av författarna personligen. De utvalda fick också ta del av studiesammanfattningen (se bilaga I:1). I denna inkluderades ett informerat samtycke som informanterna fick skriva på om de beslutade att delta (se bilaga II). Informanterna fick välja tid och plats för utförandet av intervjun som spelades in på diktafon. Intervjuerna genomfördes med en färdig semistrukturerad intervjuguide skapad av författarna konstruerad med öppna frågeställningar som skapade en struktur i intervjun, med en möjlighet att fritt reflektera och artikulera om studiens syfte. Transkribering av intervjuer skedde samma dag som de utfördes. Därefter transkriberades all data av samma person och lästes igenom flera gånger av båda författarna för att undvika oavsiktliga förändringar av data, det vill säga transkriptionsfel (Polit & Beck, 2017)

Dataanalys

Syftet med att utföra dataanalys är för att organisera, strukturera upp få fram kärninformation från data som insamlats (Polit & Beck, 2017). Som framgick i problemformuleringen föreligger det ett visst kunskapsglapp om fenomenet hot och våld inom akut beroendevård. För att analysera den empiriska data valdes kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats, som Polit och Beck (2017) råder att använda när information kring ett visst fenomen är bristfälligt.

Den induktiva analysprocessen delas upp i tre faser: förberedelse, organisering och rapportering. Förberedelsefasen innebär att välja den enhet som ska analyseras, vilket i detta fall blev de transkriberade intervjuerna (Polit & Beck, 2017). Hela intervjun är enligt Polit och Beck (2017) den mest lämpliga analysenheten, då den är omfattande nog för att betraktas som en helhet men tillräckligt liten för att hålla sig till kontexten under analyseringsprocessen. Trots dessa till synes konkreta tre faser finns det inga systematiska regler för att analysera den insamlade data, utan huvudsaken i all innehållsanalys är att klassificera textens stora omfattning i mindre innehållskategorier (Polit & Beck, 2017). Datainsamlingen och dataanalysen sker ofta samtidigt i kvalitativa studier. Koder och koncept börjar identifieras samtidigt som datainsamlingen pågår (Polit & Beck, 2017), vilket har tillämpats av skribenterna i denna studie. Både det manifesta och det latent innehåll analyserades (Polit & Beck, 2017).

Nästa steg i den induktiva innehållsanalysen är organisering av den kvalitativa data, vilket inkluderar stegen: öppen kodning, skapande av kategorier och abstraktion. Öppen kodning är enligt Polit och Beck (2017) att man markerar rubriker och gör anteckningar i marginalen parallellt med att texten bearbetas, för att sedan läsa igenom hela det skrivna materialet igen. Den öppna kodningen genomfördes med hjälp av skiftande färgmarkeringar för att hitta och gruppera olika meningsbärande paragrafer och koder som gav svar på forskningsfrågan. Dessa användes sedan för att urskilja och formulera subkategorier, vilka med hjälp av abstraktion grupperades och skapade huvudkategorier som gav svar på uppsatsens syfte. Genom abstraktion, det vill säga skapandet av kategorier, utformas en generell beskrivning av ett forskningsfenomen (Polit & Beck, 2017). Sista steget i innehållsanalysen är rapportering, där resultatet presenteras och analysprocessen redovisas (se Tabell 1).

Tabell 1. Exempel på analysprocessen (Polit & Beck, 2017)

Meningsbärande paragrafer	Kondensering	Subkategori	Huvudkategori	Uppsatsens syfte
<i>“...den här killen var ju så svart i ögonen och han hade liksom bara siktet inställt på att han skulle ha sina mediciner och hade väl tänkt hota sig fram till dem helt enkelt.”</i>	Att använda hot och våld som instrument i en desperat situation som uppstår när man inte får det man vill.	Att använda hot och våld som verktyg för att få vård.	Vad triggar patienten?	Utlösande faktorer
<i>“Vi handhar alldeles för många patienter i trånga utrymmen, och att jag som sjuksköterska skulle behöva fler enkelsalar eller egna rum till patienter som mår dåligt, så dem inte behöver vara i korridoren”</i>	Hantering av många patienter med spridd problematik	Liten yta, många patienter		

Etiska aspekter

Denna empiriska studie genomfördes utifrån de fyra styrande forskningsetiska principerna som står för huvuddelen i Helsingforsdeklarationen, ett styrdokument med etiska riktlinjer för forskning på människor (World Medical Association, 2013). Hänsyn har tagits till autonomiprincipen—varje enskild deltagare har erhållit information om studiens motiv att kunna grunda sitt beslut om deltagande i studien.

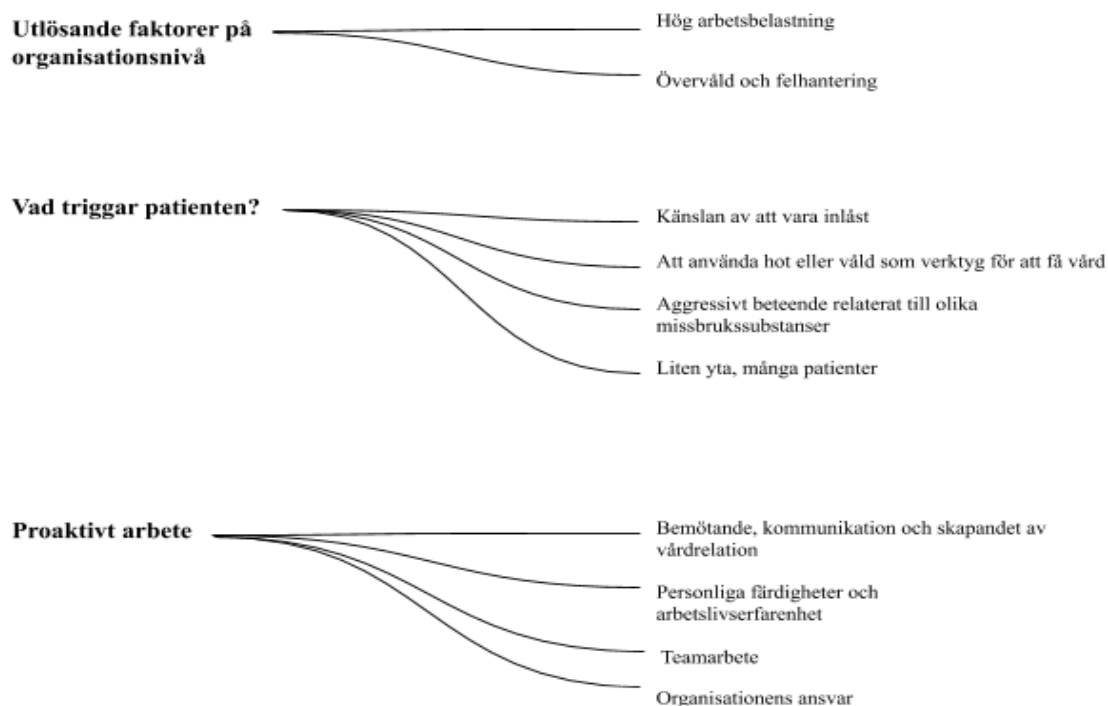
I och med det rådande kunskapsglappet inom kontexten som den empiriska studiens bygger på har författarna kommit till konsensus att värdet av undersökningen är högre än de risker som empirisamlingen kan innebära för deltagarna. Det har även tillämpats risk-nyttoanalys där forskningens relevans ifrågasatts och vägs upp (Polit & Beck, 2017). Vidare har arbetet utgått från inte skada-principen som innebär att utföra studien med minimala skador, som inte alltid är av en fysisk karaktär utan handlar även om att följa regler för sekretess, hantering av känsliga data på ett säkert sätt. Fjärde punkten är rättvisepincipen som omfattar alla deltagarnas lika och rättvisa behandling (ibid).

Röda Korsets Högskola, (RKH) gav tillstånd för att bedriva undersökningen efter en utförd etikredovisning/etikprövning vid empiriska examensarbeten på grund- och avancerad nivå, den 22 januari 2020, fastställt i enlighet av den pedagogiska kommittén den 8 januari 2014, reviderad

av utbildningsnämnden 2016-06-08 som kom att gälla från och med hösttermin 2016. Hithörande tillstånd har inhämtats, dvs verksamhetschefens, handledarnas och deltagarnas medgivande.

RESULTATREDOVISNING

Resultatet inleds med en frågeställning angående förekomst av hot och våld inom akut beroendevård. Vidare följer tre huvudkategorier som mynnar ut i tillhörande subkategorier vilka framkom i resultatanalysen. För en överblick och navigering se (Figur 3).



Figur 3. Huvudkategorier och subkategorier i resultatredovisningen.

Förekomst av hot och våld inom akut beroendevård

På frågan om hot och våld ofta förekommer inom den akuta beroendevården, svarade samtliga informanter att det förekommer (nästan) varje dag. Några av dem uttryckte att hot och våld på jobbet har blivit ett stående inslag

Jag har nog inte blivit hotad nån annanstans än här i mitt yrke eller sett våld förekomma på det sättet nån annanstans...

Fenomenet gavs också tillkänna hos flera informanter vara kopplat till patientfraktionen.

Det hör ju till patientgruppen och man får vara beredd på det.

Utlösande faktorer på organisationsnivå

Hög arbetsbelastning och tidsbrist

Informanterna gav tydligt uttryck för hur ansträngande det kan vara att ständigt känna av hot och våld på sin arbetsplats. Det är inte sällan som informanterna får arbeta övertid eller ersätta sjukbortfall. Detta kan ha negativa effekter på tolerans och tålamod som i sin tur leder till missbedömningar eller risken till att själv utlösa en hotfull eller våldsamt situation. Detta skulle kunna minimeras genom att ledningen, som har ett schemaansvar, planerar för vila mellan arbetspassen.

/.../ dels var det ju att patienten var ju berusad och fick inte hjälp, eller blivit uppmärksam i tid, ehm... det var ingen som prioriterade, vi hade mycket att göra den dagen. Och dels så tror jag att det var min kollega, han hade arbetat för många dagar i streck med ett väldigt högt patientflöde och väldigt mycket stress, och han hade även sagt till mig innan att han hade sovit väldigt dåligt den natten. Det tror jag var de utlösande faktorerna tillsammans.

Informanterna redogjorde också för problemet med tidsbrist per patient som en orsak till att vissa självklara omvårdnadsåtgärder negligeras för att mer akuta angelägenheter prioriteras.

Patienten kom till expeditionen, asså upprepade gånger och bad om en smörgås, en rätt banal sak, men ingen i personalen hade tid att förse han med den här smörgåsen.

Övervåld och felhantering

Informanterna berättade om vikten av att besitta erfarenhet inom människovårdande yrken samt känna till sina styrkor och begränsningar i olika situationer och hur detta är väsentligt vid hantering av hot och våldssituationer. I denna arbetsmiljö beskrivs personalens självbehärskning som en nödvändig beståndsdel för att hålla både sina och patientens affekter i styr och för att kunna deskalera hotfulla situationer i stället för att dras med i dem. Ibland har det hänt, enligt informanterna, att hot och våldssituationer uppkommit som svar på personalens sinande tålamod, vilket resulterat i övervåld och felhantering.

Sjuksköterskekollegan var uppenbart irriterad och började tappa tålamodet /.../ patienten började skrika rasistiska skällsord /.../ men när min kollega började skrika tillbaka på patienten så försökte jag ta kontakt med min kollega, men han var så inne i situationen så han gick inte riktigt att nå, faktiskt. /.../ min kollega tog plötsligt ett steg fram och knuffade patienten jättehårt i bröstet så han föll raklång baklänges.

Vad triggar patienten?

Känslan av att vara inlåst

Ett återkommande tema bland informanterna om vilka faktorer som utlöser hot- och våldssituationer, utgör Beroendeakuten en skillnad eftersom patienterna inte får komma och gå som de vill. Vare sig patienten kommer frivilligt eller motvilligt, finns det ett krav att en patient

behöver en bedömning av en läkare eller sjuksköterska, som standardåtgärd för att utröna att det inte föreligger en pågående psykos eller suicidrisk. Detta beskrivs förlänga handläggningstiden och innebär att patienter ofta får vänta innan de eventuellt kan avlägsna sig från akutintaget, vilket inte sällan leder till frustration och agitation mot personal.

Någonting i dom här lokalerna och att det är låst, det sätter igång någonting hos folk, till och med anhöriga kan ju bli liksom... får ångest av att vara inlåsta här. /.../ här kan man inte fly liksom, för här finns det... här är det låst och här är det personal som styr och ställer så att man blir liksom... man blir tvingad att fronta sina demoner här inne liksom och det blir jobbigt.”

Att använda hot eller våld som verktyg för att få vård.

Patienter med substansbrukssyndrom beskrivs av informanterna i vissa fall vara desperata efter att få vård eller lindring av olika beroenderelaterade tillstånd. Vissa skildrar fall där patienter med pågående abstinens, som kräver behandling av liknande preparat som personen missbrukar. Andra vittnar om patienternas sociala utsatthet, vilket leder till att plats på en avdelning betyder “tak över huvudet”. Kontentan av det hela är att det inte alltid kan tillgodoses och då kan patienter ta till hot och våld för att få vård i sin depression och uppgivenhet.

Den här killen var ju så svart i ögonen och han hade liksom bara siktet inställt på att han skulle ha sina mediciner och hade väl tänkt hota sig fram till dem helt enkelt”.

Fenomenet beskrivs ibland som genuint, men förekommer oftast instrumentellt, det vill säga att vissa patienter vet att om de visar sin värsta sida så finns det större chans att få viljan igenom. Ungefär “om jag inte får det jag vill händer det och det”.

/.../ till en början helt adekvat, men ville ha sina läkemedel och får då besked att han inte kommer få mer centralstimulantia av läkaren. Så han börjar varva upp och tagga till och säger att han tänker gå ut och nita någon och döda en person, spelar ingen roll, vem som helst som han möter på gatan.

Aggressivt beteende relaterat till olika missbrukssubstanser

Nästan alla skildringar av situationer som informanterna beskrev som hotfulla eller våldsamma har gemensamma faktorn varit att patienten varit påverkad av diverse psykotropiska preparat. Det framkom att de påverkade patienterna var svåra att resonera med, eftersom de upplevs impulsstyrda och affektlabila och att obehagliga situationer uppstår spontant och väldigt snabbt. De hämningslösande egenskaperna som av vissa droger kan triggas framkom också av informanter.

Drogerna, narkotikan eller preparaten /.../ gör ju ofta att deras egna bromssystem inte fungerar. De har inga bromsar, dem ser inte klart och tydligt i en situation och därför kan det även vara svårt att nå dem”.

Informanterna belyser även problemet i att hantera drogutlöst psykotiska patienter som missuppfattar deras intentioner.

Jag tänker att personer som inkommer till BAS som kanske har intagit centralstimulantia, inte sovit på ett par dagar, har en förvrängd uppfattning om verkligheten och kanske ser vårdpersonal som ett hot snarare än hjälp och mistar vårdpersonalens uppsåt att göra gott och i stället tro att det är ett hot som kommer.

Liten yta, många patienter

Hantering av många patienter med spridd problematik, centrerade i ett trångt och spartanskt utrymme, sågs bland de flesta informanterna vara en utlösande faktor för hot eller våld. Utformning och storlek av lokalerna verkar vara ett problem för att personalen ska kunna bibehålla någon slags överblick och kontroll,

Bättre lokaler! Vi hanterar alldeles för många patienter i trånga utrymmen, och att jag som sjuksköterska skulle behöva fler enkelsalar eller egna rum till patienter som mår dåligt, så dem inte behöver vara i korridoren.

När det väl uppstår hotfulla eller våldsamma situationer har utformning också en stor roll då tanken på flyktväg och säkerhet för personalen. Som det ser ut nu är akuten utformad som en lång korridor med rum där personal oftast vistas själva med patienter.

Det ligger också i hur man utformar lokaler så att man alltid har en flyktväg om det skulle uppstå en våldssituation. I mitt nämnda exempel fanns det ingen flyktväg utan jag var instängd i ett hör i väntan på förstärkning.

Proaktivt arbete

Denna del svarar på forskningsfrågan om vilka förebyggande åtgärder som potentiellt kan minska risken för hot och våldssituationer inom akut beroendevård.

Bemötande, kommunikation och skapandet av vårdrelation

Informanterna, som alla verkar i en subspecialitet inom psykiatri lyfter vikten av förmågan att kommunicera och således bygga upp en allians med patienten. Inom beroendevården är en stor kvot av patienter återkommande, så genom att bygga upp en relation med så många som möjligt och "lägga sig på deras nivå" skapas en allians som kan användas senare ett flertal gånger om. Detta verkar förebygga hotfulla och våldsamma situationer.

Ibland händer det att många patienter vistas på akutintaget samtidigt, då är det viktigt att bekräfta patienten och visa att denne inte är bortglömd.

Det jag varit inne på så framförallt på beroendeakuten så... många tror jag glömmer bort bara sådana enkla saker som att bara småsnacka med en patient, eller när man sitter och är korridorsvakt som vi kallar det, när man sitter ute i väntrummet och är med... att man

bara är lite sådär serviceminded och är intresserad och bara småsnackar... för att... jag tror vi kan bli bättre på att signalera att vi vill väl och vill hjälpa folk.

Informanterna beskrev kommunikationens särskilda dynamik, att hålla lugn och trygg ton även om patienten är uppjagad eller instabil. Det är viktigt att finnas där för patienten och visa förståelse när denne mår dåligt. En sådan dialog kan göra att psykiatripersonal kan hantera en riskfylld situation och i vissa fall lugna ner patienten utan att handgripligen behöva ta till med fysisk kraft, eller helt enkelt rikta om fokus från en malign tankeprocess hos patienten. Detta oavsett stämningläge eller orienteringsgrad.

Rent generellt ska man ju vara väldigt tydlig i bemötande med en påverkad person. Man ska tänka på hur man agerar i sitt kroppsspråk, att inte gå för nära, inte framkalla en hotfull situation, prata med en lugn röst, inte nödvändigtvis lågaffektivt bemötande men att man har det i åtanke. Man ska vara lugn själv, lugn framkallar lugn och tvärtom.

Bemötande från första början, när patienten kommer in, beskrevs av informanterna som en kritisk del för ett gott utfall. Även i situationer där patienten inte får som den vill i ett senare skede i vårdförloppet.

Jag tror att bemötande från det att man går in här ofta är det som kommer avgöra hur och vad det blir för utfall liksom. Om man tänker en patient som kommer in och känner sig väl bemött genom hela vårdkedjan men kanske just när han träffar läkare och inte får det dem vill ha och blir upprörd över det så tror jag ändå att risken att det ska utmynna i en hot och våldssituation är rätt låg om allt annat fungerar bra liksom, såatt... jag tror att omhändertagandet av patienter från början avgör.

Förs detta resonemang vidare så är det också viktigt att informera patienten om regler, väntetider och hur vården generellt är utformad samt att göra det pedagogisk, med fingertoppskänsla, vilket ibland brister på beroendeakuten på grund av stort flöde av patienter, menar flera av informanterna.

Jag tror det är bra att vara pedagogisk och liksom ta sig tid att förklara för patienterna varför vi gör som vi gör och varför man inte får som man önskar, och att göra det på ett sätt som dem kan relatera till, som de kan ta till sig så att det verkligen når fram, och att inte undvika situationerna där det upplevs att vi liksom godtyckligt gör saker för att vi vill just dem illa eller att vi på något vis inte vill ge dem det dem vill ha.

Personliga färdigheter och arbetslivserfarenhet

De flesta informanterna beskrev vikten av arbetslivserfarenhet och självkänedom. Eftersom hot och våld är en vanlig företeelse inom akut beroendevård är det bra att ha en självkänedom i

sådana situationer, och ha en insikt i vad som händer inom sig själv när en situation håller på att utvecklas.

Erfarenhet är ju bra framförallt eftersom man lär sig om hur man funkar, för att även om jag kan fungera bra i vissa situationer, men samtidigt så kan jag i andra situationer känna hur... om det handlar om bara en jävligt uppstressad dialog så kan jag själv uppleva fortfarande efter många år här får svårt att hålla pli på mina affekter, och hjärtat går igång och andningen hamnar uppe i halsen och det blir svårt att låta lugn och förtroendeingivande om det står nån arg individ och skriker.

Informanterna berättade att vissa personliga egenskaper, som exempelvis att vara uthållig, ha ett visst mod och vara förstående är centrala för att lyckas parera hot och våld och ge bra vård inom den givna kontexten. De menar att det är som i övriga arbetslivet att en individ är mer eller mindre lämplig för ett visst yrke.

Du måste vara tålmodig, ha erfarenhet av att jobba med människor, det är ändå en ganska speciell patientgrupp... många psykiatriska diagnoser... mycket läskiga beteenden utlösta av narkotika... det handlar om teamwork. Du får inte vara konflikträdd, även om man tror att man är först på plats så kan det va så att man springer iväg och gömmer sig. Det är svårt att redogöra för drag, men man ser på personal... speciellt nya när dem inte passar in. Egenskaperna man kanske bör ha är typ att man kan relatera till patienten exempelvis...

Teamarbete

Informanterna poängterar att ett gott teamarbete är grundläggande för att bibehålla eller stärka säkerheten på arbetsplatsen. Är organisationen platt och alla kan få göra sin röst hörd oavsett yrkestitel ger personalen större självförtroende och leder till bra samarbete. Kommunikation inom teamet är också en viktig aspekt som de flesta informanterna lyfte fram då dessa är oftast arbetsledare och organisatörer. Utifall att något händer måste personalen handla snabbt. Detta är möjligt om personalen är införstådda i samverkan sinsemellan och vem som är bra på vad. Ett motsatt exempel på detta beskrivs nedan av en informant.

Vi omdirigerade personal så att de flesta var på akutsidan, ringde ordningsvakterna, men eftersom situationen var så oviss fortfarande gällande vilket beslut liksom läkaren skulle ta så avvaktade vi bara, helt enkelt.

Ibland märker informanterna att viss personal, situationsbaserat handlar fel eller tappar tålamodet. Då känner de ansvaret att snabbt kunna avlägsna personen och byta ut mot någon lämpligare utan att det uppfattas som en kränkning. Flera beskrivna situationer grundar sig i en konflikt mellan personal och patienter och tycks ses som en tidig varning att något är på gång, att göra en rockad kan där alltså vara ödesdigert för utfallet.

Personligen, om jag ser att någon i personalen inte går ihop med en patient då brukar jag be den personen att gå därifrån. Fortsätter dom så kommer det bli en konflikt. Man måste även själv känna när man ska lämna situationen och gå därifrån. Är det någon patient som börjar veva så måste man prata med patienten och inte gå in i situationen. Personalen har uppsikt över varandra.

När situationen börjar varva upp, ta min kollega åt sidan och be han kanske gå till ett annat rum och att jag skulle ta över kontakten med den här patienten som hade.

Organisationens ansvar

Även om yrkesutövarna har de personliga egenskaperna som lämpar sig för denna arbetsplats poängterar informanterna att själva organisationen BCS i högsta grad är ansvarig för säkerheten genom att anställa personer med rätt egenskaper, se till arbetsplatsen är ordentligt bemannad samt försedd med riktlinjer för personalens befogenheter för att säkerställa säkerheten, som exempelvis ytlig visitering av patienterna och bedömning av våldsrisker hos patienterna enligt Bröset Violence Checklist (BVC).

Vi använder BVC, där vi bedömer våldsrisker. Vi försöker alltid att förebygga alla situationer, och vi har våra ordningsregler som gör att vi kan visitera och vi kan ta hand om saker, låsa in saker, att de inte får ta in saker på avdelningen.

Informanterna understryker vikten av utbildning i hot och våld samt hantering och förebyggande av sådana situationer. Bergenmodellen har blivit standard för den utbildningsform som alla i personalen får gå, oavsett anställningsform. Men även utbildning och instruktioner i hur det fungerar på denna arbetsplats generellt gällande, både personalens och patienternas integritet, att inte lämna ut känsliga uppgifter varken om andra kollegor eller patienter om inte särskilda omständigheter föreligger.

Jag tycker att det är viktigt att alla får gå den här hot- och våldutbildningen oavsett om man är vikarie eller om man är ordinarie personal. Där kan man se att samarbete och att man jobbar likadant är väldigt viktigt vid hot och våld, att man är samspelt, att det finns någon praxis att alla tänker likadant.

Ett annat särdrag för denna akutmottagning jämfört med andra vårdinrättningar gällande säkerhet är så kallade patientvärdar, som utgörs av sjuksköterskor eller undersköterskor och som är ämnade till att hålla ordning på akutenheten och snabbt kunna agera om en situation eskalerar och förändras till mer hotfull.

/.../ men sen också att vi har en korridorvakt synlig i korridoren och när det uppstår hotfulla situationer då är det alltid personal på plats om patienten håller på o varvar upp... som har känselspröt ute på golvet och märker vad som händer liksom...

DISKUSSION

Metoddiskussion

Vad gäller generellt för kvalitativ design är att den ofta sammanfogar olika strategier för datainsamling. Detta kallas för triangulering, vilket betyder att den är flexibel och anpassar sig till informationen som tillkommer under datainsamlingsprocessen. Metoden är holistisk, alltså vill den förstå helheten av fenomenet som studeras. Den kvalitativa designen tillåter en pågående dataanalys redan under insamlingen, vilket underlättar bedömning av datasaturation (Polit & Beck, 2017).

Denna kvalitativa intervjustudie hade som syfte att undersöka och beskriva sjuksköterskors erfarenheter av ett givet fenomen samt analysera innehållet av den empiriska data som insamlats för att sedan bryta ner den i mindre enheter. Detta för att identifiera gemensamma koder och kategorier som representerar innehållet i intervjuerna och svarar på studiens syfte. Författarna bedömde således att deskriptiv kvalitativ design är den mest lämpliga metoden för att besvara syftet utan att överskrida tidsplanen. Deskriptiv kvalitativ metod, eller innehållsanalys som den också kallas, i jämförelse med andra kvalitativa metoder som exempelvis fenomenologi som kräver förkunskaper i bakomliggande filosofiska teorier, är en fristående metod som inte är begränsad av någon tes. Författarna har även valt denna metod för att intresset inte låg i att tolka data på djupet utan presentera det sammanfattade fenomenet, vilket också är ett typiskt drag för innehållsanalys (Polit & Beck, 2017). Studiens validitet har uppnåtts på premisserna att en anpassad frågeställning har möjliggjort undersökning av det som har varit avsett att undersökas och syftet har besvarats, till detta hör också att resultatet matchar tidigare forskning inom hot och våld inom sjukvården. Det som även stärker validiteten i denna studie är att forskningsprocessen avseende insamling och bearbetning dokumenterats väl. En svaghet är att triangulering inte genomförts då studien inte har blandade metoder och informanterna har också samma relation till problemet eftersom de är verksamma på samma arbetsplats och har samma yrkestitel (Polit & Beck, 2017).

Semistrukturerade intervjuer med förberedd intervjuguide genomfördes för att säkra att de specifika områden i syftet skulle bli besvarade samtidigt som att deltagarna skulle ha möjlighet att berätta och svara fritt på de frågor som ställdes. Denna intervjuteknik lämpade sig väl och säkrade ett tillräckligt informationsunderlag (Polit & Beck, 2017).

Polit och Beck (2017) skriver att det råder inga bestämda regler för minimalt eller maximalt antal deltagare i kvalitativa studier utan mängden baseras på författarnas behov. Utgångspunkten skall vara datamättnad och eftersom den kvalitativa metoden är flexibel och tillåter en samtidig process av datainsamling och analys bedömer författarna själva när det inte längre tillkommer ny information och att datamättnad har uppnåtts. Författarna har varit medvetna om att bredden av forskningsfrågan påverkar antal potentiella deltagare och därför, även med tanke på tidsramen, valt att smalna av och precisera syftet. En annan faktor som kan påverka antal deltagare är materialets kvalitet, det vill säga om deltagarna är bra informanter och kommunicerar effektivt kan datasaturation uppnås med ett relativt begränsat antal medverkande (ibid.). Därför menar

Polit och Beck (2017) att bekvämlighetsurval som tillämpades för denna studie, ofta kräver fler deltagare än exempelvis ändamålsenligt eller teoretiskt urval. Däremot bedömdes studiens upplägg och frågeställning inte var av sådan omfattning att det problemet varit aktuellt och deltagarmängden på sju personer bedömdes som tillräcklig (ibid.).

En annan svaghet med denna studie kan vara urvalstypen som i det här fallet blev bekvämlighetsurval. Polit och Beck (2017) menar att bekvämlighetsurval är den svagaste typen av urval och problemet kan vara att dem tillgängliga deltagare är inte tillräckligt representativa. Risken för urvalsbias blir större när gruppen är heterogen. Bekvämlighetsurval är enkelt och effektivt men är inte en urvalstyp att föredra eftersom målet med kvalitativa studier är att extrahera största möjliga information från få deltagare och bekvämlighetsurvalet kanske inte erbjuder de bästa informationskällorna. Trots dessa nackdelar är bekvämlighetsurval den mest använda metoden inom många discipliner och den lämpade sig väl för denna studie också då författarna behövde rekrytera deltagare från en specifik organisation (ibid.).

För att försöka höja studiens trovärdighet genomförde skribenterna en "*Member Check*", det vill säga att det sammanställda resultatet delades ut till de berörda informanterna för att de skulle kunna instämma i det vi lyfter fram i uppsatsen (Polit & Beck, 2017). Feedbacken skickades ut per mejl till samtliga informanter, men alla har dessvärre inte svarat. Polit och Beck (2017) skriver att genom att välja informanter med olika arbetslivserfarenheter ökar möjligheten att förstå och besvara forskningsfrågan utifrån olika aspekter, vilket ökar studiens trovärdighet ytterligare. Sjuksköterskor som medverkade i denna studie har varit verksamma inom både akut beroendevård och andra vårdinstanser ett år eller längre. Citeringar användes för att återge deltagarnas språkbruk och presentera delar av originalmaterialet för att visa läsaren varifrån kategorier formades, vilket höjer studiens trovärdighet (Polit & Beck, 2017).

Målet med de flesta kvalitativa studier är att placera ett fenomen i ett sammanhang och undersöka människors erfarenheter av detta fenomen. Denna studie är inte ämnad att generalisera sjuksköterskornas erfarenheter av hot och våld inom akut beroendevård utan ge en inblick i detta fenomen och ge grund för vidare forskning. En överordnad ambition med denna studie är att ge en klinisk inblick som kan vara till nytta för sjuksköterskor och omvårdnadschefer inom beroendevård (Polit & Beck, 2017).

Kvalitativa studier kan vanligtvis inte ge en specifik beskrivning av datainsamlingsprocess men skribenterna försökt att återge en grundlig presentation av studiens utförande, design och urvalskriterier av informanter för att läsaren ska kunna bedöma studiens överförbarhet (Polit & Beck, 2017).

Det är viktigt att åstadkomma hållbara slutsatser baserade på giltig och pålitlig data. För att stärka studiens tillförlitlighet strävade skribenterna efter att beskriva analysprocessen så detaljerat som möjligt samt presentera bilagor, för att styrka ett samband mellan resultat och intervjuer. För att minimera risken för intervjubias genomfördes intervjuerna av skribenten som inte har relation till informanterna. All transkribering av materialet gjordes av endast en skribent för att materialet skulle bli konsekvent. (Polit & Beck, 2017). Däremot finns det risk att resultaten skulle bli

annorlunda vid eventuell upprepning av studien efter en viss tid, då organisationen är i kontinuerlig förändring likväl det politiska klimatet.

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att efterforska sjuksköterskors erfarenhet av utlösande faktorer för hot och våld inom akut beroendevård och hur detta kan förebyggas för att minska risken att en hot- eller våldssituation uppstår.

De centrala resultaten från vår studie stöds av den forskning som vi tidigare refererat till i bakgrunden. Hot och våld mot vårdpersonal är ett stort problem både i Sverige och globalt (Honarvar et al., 2019; Avander et al., 2016). Detta ger sig tillkänna inom den akuta beroendevården där informanterna i det föreliggande arbetet medger att det dessutom sker på daglig basis och att det oftast är betydande att patienterna är påverkade av alkohol och/eller droger. Detta stöds av Yosep et al. (2019) som gjort en studie som visar att sjuksköterskor är mest utsatta och att det är patienter med psykiatriska avvikelser och påverkan av alkohol och droger som utgör riskfaktorer i hot- och våldssammanhang.

I avsnittet rörande de utlösande faktorerna finns resultat som är patientbundna. En av dessa är att patienterna känner sig inlåsta, då akuten inte tillåter ett fritt flöde av personer som kommer och går. Detta beror dels på att akuten hanterar tvångsvårdslagarna (LVM, LPT, LRV och LOB) med samtidig vård på frivillig basis. Att behöva få en bedömning av läkare eller sjuksköterska innan utskrivning kan tolkas som en gränssättning som ibland är oundgänglig inom psykiatrisk omvårdnad (Salzmann-Erikson et al. 2008; Laukkanen et al., 2019). Till detta hör att också ta sig tid för patienter vilket innebär att det behövs en jämn patient-personalkvot (Salzmann-Erikson et al., 2008), vilket inte alltid är möjligt på en akutmottagning där ration snabbt blir skev. Problemet väcker frustration och identifieras bland informanterna vara en vanlig källa till uppkomst av hot - och våldssituationer.

I motsats till detta uppstår ett problem av att inte kunna bistå med den hjälp patienten behöver eller önskar. Resultatet i det föreliggande arbetet uppmärksammar fenomenet att använda hot eller våld för att få vård. Personer som söker akut beroendevård beskrevs av informanterna lida på flera plan, både psykiskt, fysiskt och socialt. Att bli inlagd skapar en trygghet att inte behöva hitta tak över huvudet, och lida av abstinens. Det tycks leda till att ett negativt besked resulterar i desperata handlingar. Informanternas uttalanden visar på ett fel i samhället på systematisk nivå. Det gynnar exempelvis inte patienten att hota inom den privata vårdsektorn då de är fria från regelverk och kan avhysa patienten på sådana grunder. Då det är svårare inom den offentliga sektorn att göra sådana bedömningar, kan det vara anledningen till att hot och våld är mer förekommande inom den offentliga, speciellt inom hälso- och sjukvården (Vaez et al., 2014).

Aggressivt beteende relaterat till olika missbrukssubstanser upplevdes av informanterna vara en realitet. Utan en explicit frågeställning om detta visade det sig tydligt i resultatet som en gemensam nämnare som en utlösande faktor. Sjuksköterskorna använde termer som impulsstyrda, affektlabila och oresonliga när de beskrev påverkade patienter som på något sätt

var hotfulla eller våldsamma. Detta beskrivs snarlikt i studiegenomgången om alkohol, som dels är den mest förekommande psykoaktiva substansen inom beroendeslutenvården (Se Figur 1) och som också korrelerar med de beskrivna "heta aggressionshandlingarna" och den nedsatta självbehärskning och impuls kontroll som kan triggas av hög alkoholkonsumtion (Miczek et al., 2015; Gan et al., (2015). Det framkommer också att informanter beskriver hämningslösande egenskaper genom att förklara att vissa patienter har svårt att agera rationellt i situationer och är svåra att nå som personal. Som stöd för detta bevisas hur sedativa narkotiska preparat snarare kan få en paradoxal effekt som i exempel med bensodiazepiner (Murphy et al. 2018; Dåderman, et al. 2012). Bensodiazepiner är dessutom det näst vanligaste förekommande preparatet inom beroendeslutenvården (Se Figur 1) och används flitigt av kriminella innan planerade brott (Dåderman et al., 2012). Centralstimulerande droger som enligt litteraturen vid långtidsanvändning och/eller hög dosering kan ge neurologiska problem, vanföreställningar och psykos (Hayatbakhsh et al., 2009; WHO 2018) skildrar informanterna som en diskrepans mellan vad de som vårdgivare vill åstadkomma, det vill säga hjälpa patienten och vad patienten uppfattar det som. Sammantaget utgör resultatet och litteraturen en samstämmig bild om narkotika och dess negativa påverkan på patienten, omgivning och vårdpersonal i ett hot- och våldsammanhang.

Organisatoriskt sett utgör hot och våld mot vårdpersonal en dubbel börda. Avander et al. (2016) förklarar att hot och våld leder till att omvårdnaden tar skada och resulterar i högre negativt rulljans i personalstyrkan. Vilket redan är ett problem inom den akuta beroendevården enligt informanterna. Sjuksköterskorna berättar att ett stort problem som ökar hot- och våldssituationer är hög arbetsbelastning och personalbrist. Detta leder till ett logistiskt problem, att hitta personal som kan ersätta bortfall. Samtidigt visas också intressanta fynd att en hot och våldssituation också kan triggas av en utarbetad kollega som tappar förmågan att agera professionellt vilket kan leda till övervåld och felhandlingar. Trycket på den akuta beroendevården, som ökat med 6% i antal besök på bara ett år enligt SBR (<https://sbr.registercentrum.se/>) gör att organisationen kan förvänta sig en ökning av denna börda.

Salzmann-Erikson et al. (2008) skriver att en av de viktigaste omvårdnadsåtgärderna inom psykiatrisk omvårdnad är att ge tid och bekräfta patienterna för att åstadkomma ömsesidig kommunikation, med god vårdrelation som följd. Begreppet vårdrelation beskrivs även av Björck och Sandman (2007) och Pridding, Watkins och Happell (2007) som menar att en vårdrelation skapas tack vare gemensam tillit, medmänsklighet och förtroende mellan patient och sjuksköterska. En bra vårdrelation visade sig också underlätta hanteringen av beteendevikelser, i synnerhet aggressioner (ibid.), vilket också skildras i intervjuerna. Informanterna styrker vikten av förmågan att kommunicera och skapa en allians med patienten, inge trygghet och visa bekräftelse även när patienten är uppjagad. Dessa är två exempel på proaktiva åtgärder som kan lugna ned hotfulla och våldsamma situationer och göra akutmottagningen mer trygg. Även personliga färdigheter som självkännedom och arbetslivserfarenhet nämns som hörnstenar för att kunna identifiera och parera eskalerande situationer i tidigt skede. Ett gott teamarbete, det vill säga stödja varandra, ha kännedom om varandras styrkor och svagheter, effektiv kommunikation mellan yrkestitlar och gemensamt ansvar poängterades av informanterna vara grundläggande för

att stärka moralen och upprätthålla säkerheten på arbetsplatsen. Annan viktig aspekt som samtliga informanter nämnde är utbildning. Inom psykiatrin ges träning i prevention och hantering av hot- och våld som syftar till de vardagliga relationerna och att tydligt ha rimliga regler och rutiner, men även profylaktiskt lugna ned och fysiskt neutralisera (SLSO, 2011). Detta kräver ett gott samarbete och gör också att patienterna förstår sammanhanget. Flera informanter gav en bra skildring av det preventiva arbetet som behandlar pedagogisk informationsöverföring av regler, väntetider och hur vården generellt är utformad.

SLUTSATSER

Resultaten visar att patienters aggressiva beteende berodde på klinikens trånga utrymme, känslan av att vara inlåst, substans- och alkoholbruk samt nekad vård av olika anledningar. Andra omständigheter som gav upphov till patienternas aggressiva beteende var vårdpersonalens sviktande självbehärskning och professionalism relaterat till organisatoriska bristfälligheter som hög arbetsbelastning och tidsbrist, som ibland resulterat i övervåld och dåligt bemötande av patienter. De viktigaste förebyggande insatserna mot patienternas hotfulla eller våldsamma beteenden skildrades av informanterna som bemötande och kommunikation, en grundläggande del för en god vårdrelation. Även personliga färdigheter, samförstånd inom arbetsteamet och organisationens ansvar att utrusta arbetsplatsen med utbildning och rutiner är delar i ett förebyggande arbete för hot och våld.

Det föreligger ett behov av vidare forskning av omständigheter som ger upphov för aggressivt beteende hos patienter samt vidare undersökning av förebyggande strategier. Dessutom kan det vara intressant att studera vilket stöd det finns för personalen, hur våldet som uppstått kan hanteras och vilka konsekvenser det för med sig.

REFERENSER

Avander, K. (2016). Trauma Nurses' Experience of Workplace Violence and Threats: Short- and Long-Term Consequences in a Swedish Setting. *Journal of Trauma Nursing*, 23(2), 51–57. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1097/JTN.000000000000186>

Björck, M., & Sandman, L. (2007). Vårdrelation: Ett försök att tydliggöra begrepps användningen. *Vård i Norden*, 27(4), 14–19. <https://doi.org/10.1177/010740830702700404>

Björkdahl, A., Hansebo, G., & Palmstierna, T. (2012). The influence of staff training on the violence prevention and management climate in psychiatric inpatient units. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(5), 396–404. doi:10.1111/j.1365-2850.2012.01930.x

Brottsförebyggande rådet, [BRÅ] (2015). *Hot och våld: om utsatthet i yrkesgrupper som är viktiga i det demokratiska samhället*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet. Från: https://www.bra.se/download/18.43d343f714ce4faf9081ce/1440752473386/2015-12_Hot_och_v%C3%A5ld.pdf

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, [CAN] (2019) *Drogutvecklingen i Sverige 2019: CAN (rapport 180)*. Stockholm: Från <https://www.oru.se/contentassets/5010f865f2404ce2b5e319fd8e36020c/apa-referenser-2015.pdf>

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (2019). *Folkhälsorapport 2019*. (CES- rapport nr 9). Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin.

Dalton, R., & Eracleous, H. (2006). Threats against health care workers, part I: a review; classification, prevalence and management. *The British Journal of Forensic Practice*, 8(2), 20–24. doi:10.1108/14636646200600010

Degenhardt, L., Sara, G., McKetin, R., Roxburgh, A., Dobbins, T., Farrell, M., ... Hall, W. D. (2017). Crystalline methamphetamine use and methamphetamine-related harms in Australia. *Drug & Alcohol Review*, 36(2), 160–170. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/dar.12426>

Denson, T. F., Blundell, K. A., Schofield, T. P., Schira, M. M., & Krämer, U. M. (2018). The neural correlates of alcohol-related aggression. *Cognitive, Affective & Behavioral Neuroscience*, 18(2), 203–215. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.3758/s13415-017-0558-0>

Dåderman, A. M., Edman, G., Meurling, A. W., Levander, S., & Kristiansson, M. (2012). Flunitrazepam intake in male offenders. *Nordic Journal Of Psychiatry*, 66(2), 131–140. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.3109/08039488.2010.522730>

- E. B. De Sousa Fernandes Perna, Theunissen, E. L., Kuypers, K. P., Toennes, S. W., & Ramaekers, J. G. (2016). Subjective aggression during alcohol and cannabis intoxication before and after aggression exposure. *Psychopharmacology*, 233(18), 3331-3340. doi:10.1007/s00213-016-4371-1
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction,[EMCDDA] (2019). *Sweden: Country drug report 2019*. Från http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/sweden_en
- Foster C, Bowers L, & Nijman H. (2007). Aggressive behaviour on acute psychiatric wards: prevalence, severity and management. *Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)*, 58(2), 140–149. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/j.1365-2648.2007.04169.x>
- Gan, G., Sterzer, P., Marxen, M., Zimmermann, U. S., & Smolka, M. N. (2015). Neural and Behavioral Correlates of Alcohol-Induced Aggression Under Provocation. *Neuropsychopharmacology*, 40(13), 2886-2896. doi:10.1038/npp.2015.141
- Hayatbakhsh MR, Najman JM, Bor W, Williams GM, Hayatbakhsh, M. R., Najman, J. M., ... Williams, G. M. (2009). Predictors of young adults' amphetamine use and disorders: a prospective study. *Drug & Alcohol Review*, 28(3), 275–283. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/j.1465-3362.2009.00032.x>
- Honarvar, B., Ghazanfari, N., Shahraki, H. R., Rostami, S., & Lankarani, K. B. (2019). Violence against Nurses: A Neglected and Health-threatening Epidemic in the University Affiliated Public Hospitals in Shiraz, Iran. *International Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 10(3), 111–123. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.15171/ijoem.2019.1556>
- Hostetler, C. M., Phillips, T. J., & Ryabinin, A. E. (2016). Methamphetamine Consumption Inhibits Pair Bonding and Hypothalamic Oxytocin in Prairie Voles. *Plos One*, 11(7). doi:10.1371/journal.pone.0158178
- Jones, A.K., Nielsen, S., Bruno R., Frei, M., & Lubman D.I. (2011). Benzodiazepines - Their role in aggression and why GPs should prescribe with caution. *Australian Family Physician*, 40(11), 862-855. Från <https://www.racgp.org.au/afp>
- Laukkanen, E., Vehviläinen-Julkunen, K., Louheranta, O., & Kuosmanen, L. (2019). Psychiatric nursing staffs' attitudes towards the use of containment methods in psychiatric inpatient care: An integrative review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(2), 390-406. doi:10.1111/inm.12574

Lourenço, C., Pinto, A., Pereira, C., Fonseca, C., Nunes, I., Almeida, M. P., Mendes, O., Tolleti, G., Lopes, M., & Gandara, M. (2011). Trust versus distrust in care relation: nurse-client trust, a concept in construction in CHLN-HPV. *Pensar Enfermagem*, 15(2), 3–13.

World Medical Association. (2013). *World Medical Association Declaration of Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 15 oktober, 2019, från <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1760318>

McKetin, R. (2018). Methamphetamine psychosis: insights from the past. *Addiction*, 113(8), 1522–1527. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/add.14170>

Miczek, K. A., Debold, J. F., Hwa, L. S., Newman, E. L., & Almeida, R. M. (2015). Alcohol and violence: Neuropeptidergic modulation of monoamine systems. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1349(1), 96-118. doi:10.1111/nyas.12862

Murphy, K. D., Lambert, S., McCarthy, S., Sahn, L. J., & Byrne, S. (2018). “You Don’t Feel”: The Experience of Youth Benzodiazepine Misuse in Ireland. *Journal Of Psychoactive Drugs*, 50(2), 121–128. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1080/02791072.2017.1371365>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Pridding A, Watkins D, & Happell B. (2007). Mental health nursing roles and functions in acute inpatient units: caring for people with intellectual disability and mental health problems -- a literature review. *International Journal of Psychiatric Nursing Research*, 12(2), 1459–1470.

Rasmussen, N. (2011). Medical Science and the Military: The Allies' Use of Amphetamine during World War II. *Journal of Interdisciplinary History*, 42(2), 205-233. doi:10.1162/jinh_a_00212

Richardson, S. K., Ardagh, M. W., Morrison, R., & Grainger, P. C. (2019). Management of the aggressive emergency department patient: Non-pharmacological perspectives and evidence base. *Open Access Emergency Medicine, Volume 11*, 271-290. doi:10.2147/oaem.s192884

Salzmann-Erikson, M., Lütznén, K., Ivarsson, A.-B., & Eriksson, H. (2008). The core characteristics and nursing care activities in psychiatric intensive care units in Sweden. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(2), 98–107. doi:10.1111/j.1447-0349.2008.00517.x

Smith, K. M., Larive, L. L., & Romanelli, F. (2002). Club drugs: methylenedioxymethamphetamine, flunitrazepam, ketamine hydrochloride, and gamma-hydroxybutyrate. *American Journal Of Health-System Pharmacy: AJHP: Official Journal Of The American Society Of Health-System Pharmacists*, 59(11), 1067–1076. Retrieved from <http://search.ebscohost.com.till.biblextern.sh.se/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,shib&db=cmedm&AN=12063892&site=ehost-live>

Stockholms läns sjukvårdsområde, [SLSO] (2011). *Bergenmodellen: Vårt sätt att förebygga och bemöta hot och våld på psykiatriska vårdavdelningar i Stockholms läns sjukvårdsområde* [Broschyr]. Stockholm: Stockholms läns sjukvårdsområde. Från <http://dok.slsso.sll.se/Psykiatri.sll.se/bergenmodellen.pdf>

Stoddard, S. A., Epstein-Ngo, Q., Walton, M. A., Zimmerman, M. A., Chermack, S. T., Blow, F. C., . . . Cunningham, R. M. (2014). Substance Use and Violence Among Youth: A Daily Calendar Analysis. *Substance Use & Misuse, 50*(3), 328-339. doi:10.3109/10826084.2014.980953

Thombs, D. L., O'mara, R., Dodd, V. J., Merves, M. L., Weiler, R. M., Goldberger, B. A., . . . Gullet, S. E. (2009). Event-Specific Analyses of Poly-Drug Abuse and Concomitant Risk Behavior in a College Bar District in Florida. *Journal of American College Health, 57*(6), 575-586. doi:10.3200/jach.57.6.575-586

Trull, T. J., Wycoff, A. M., Lane, S. P., Carpenter, R. W., & Brown, W. C. (2016). Cannabis and alcohol use, affect and impulsivity in psychiatric out-patients' daily lives. *Addiction, 111*(11), 2052–2059. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/add.13471>

Vaez, M., Josephson, M., Vingård, E., & Voss, M. (2014). Work-related violence and its association with self-rated general health among public sector employees in Sweden. *Work, 49*(1), 163–171. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.3233/WOR-131715>

World Health Organization, [WHO] (2002). *New Research shows workplace violence threatens health services*. Hämtad 28 januari, 2020, från Världshälsoorganisationen <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/release37/en/>

World Health Organization, [WHO] (2018). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics* (11th Revision). Hämtad 15 oktober, 2019, från <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

Yosep, I., Mediani, H. S., Putit, Z., Hazmi, H., & Mardiyah, A. (2019). Mental Health Nurses' Perspective of Work-Related Violence in Indonesia: A Qualitative Study. *International Journal of Caring Sciences, 12*(3), 1871–1878. Retrieved from <http://search.ebscohost.com.till.biblextern.sh.se/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ipshib&db=ccm&AN=139544897&site=ehost-live>

BILAGOR

BILAGA I

Informationsbrev

Till enhetschef



Beroendeakuten S:t Görans Sjukhus, Vårdvägen 11

Vi heter Maksim Wijk och Yulia Bulanova, och studerar till sjuksköterskor vid Röda Korsets högskola, termin 6. Vi har till uppgift att sammanställa ett examensarbete i omvårdnad som omfattar 15 hp. Vi har valt att undersöka sjuksköterskors erfarenhet av utlösande faktorer för hot och våld inom akut beroendevård och hur dessa kan förebyggas. Det vore således både intressant och passande att få genomföra studien på Beroendeakuten (sammanfattning av arbetet och metod bifogas nästa sida för vidare läsning).

Om du godkänner att studien genomförs på Beroendeakuten skulle vi behöva samt vara tacksamma för din signatur. Vid eventuell tveksamhet eller avslag skulle det vara bra med ett skyndsamt besked om detta. För ytterligare frågor som rör studien är du varmt välkommen att ta kontakt med oss eller våra handledare.

Med vänlig hälsning

Maksim Wijk

wijk.max@gmail.com

073-9869954

Yulia Bulanova

bulanovayulia08@gmail.com

073-5854311

Handledare

Leah Emegwa Okenwa

Högskolelektor

leah.emegwa.okenwa@rkh.se

Joachim Eckerström

Högskoleadjunkt

joachim.eckerstrom@rkh.se

BILAGA I:1

Sammanfattning av kandidatarbetet

Forskning visar att personer som är påverkade av alkohol eller narkotika inte sällan utvecklar aggression, våldsamma tendenser, risktagande, asociala- och fientliga drag. En av de absoluta bidragsgivarna till dessa negativa effekter är den psykotropiska farmakodynamiken hos olika narkotikaklassade substanser.

Studier och statistik visar på att hotfullt och våldsamt beteende har ökat inom olika vårdinstanser både nationellt och internationellt. Ibland är det så pass påtagligt att kvaliteten på omvårdnad tar skada samt lett till högre negativ rulljans i personalstyrka. Det mest prominent våldsamma situationerna beskrivs vara dessa anknutna till omvårdnad av patienter med substansbrukssyndrom. På grunder rörande deras karakteristiskt impulsiva, manipulativa och affektlabila beteende. Andra patientgrupper som också är överrepresenterade när det gäller hot och våldssituationer är de med psykiatriska och kognitiva besvär.

Således vore det intressant och betydelsefullt att intervjua den verksamma omvårdnadspersonal som jobbar närmast patienterna under den akuta vårdtiden och är i den bemärkelsen mest exponerade för detta problem, för att på så sätt kunna förstå fenomenet hot och våld på en plats som mycket specifikt ombesörjer den akuta vården för personer med substansbrukssyndrom. Akuta beroendevårdskliniker är intressanta då dessa verkligen är i frontlinjen och nästan enbart hanterar denna typ av patientklientel. För att kunna upprätta tydliga handlingsplaner krävs det mer kunskap inom ämnet hot och våld på arbetsplatsen som kanske leder till att komma en längre bit på vägen till en mera tillitsfull och mänsklig tillvaro.

Syftet med denna studie är att undersöka sjuksköterskors erfarenhet av utlösande faktorer för hot och våld inom akut beroendevård och hur dessa kan förebyggas

Studiens design kommer vara en kvalitativ semistrukturerad intervjustudie. Metoden är plausibelt lämplig dels för att kontexten akut-beroendevård är tämligen utforskad och för att hot och våld är fenomen som lämpar sig för kvalitativ ansats. Deltagandet är självfallet helt frivillig och således utan kompensation. Intervjun kommer att spelas in på en diktafon, transkriberas fullständigt och avidentifieras, därefter kommer ljudfilen att raderas. Intervjun kommer att ta cirka 30 min.

Urvalet består av sjuksköterskor med arbetserfarenhet på minst ett (1) år inom akut beroendevård och som är kliniskt verksamma idag inom Beroendeakuten BCS. Antal medverkande är uppskattningsvis mellan fem (5) och tio (10) personer. Allt deltagande är självfallet frivillig och deltagarna kan när som helst under studiens gång avbryta sin medverkan utan krav på att uppge skäl.

BILAGA I:2

Verksamhetschefens godkännande

Jag godkänner härmed att Maksim Wijk och Yulia Bulanova utför intervjuer för sitt kandidatarbete med syftet att undersöka *sjuksköterskors erfarenhet av utlösande faktorer för hot och våld inom akut beroendevård och hur dessa kan förebyggas* på Beroendeakuten BAS på St. Görans Sjukhus under perioden februari-mars 2020.

Ort, datum

Namnteckning, verksamhetschef

Namnförtydligande

BILAGA II

Informerat samtycke studiedeltagare

1. Jag förstår att jag är förfrågad att delta i en studie på St. Görans sjukhus, Beroendeakuten BAS.
2. Jag är införstådd i att studien kommer att undersöka *sjuusköterskors erfarenhet av utlösande faktorer för hot och våld inom akut beroendevård och hur dessa kan förebyggas.*
3. Om jag godkänner att delta kommer jag att bli intervjuad ungefär 30 min angående min erfarenhet av ovanstående syfte.
4. Jag godkänner att intervjun kommer att spelas in med en diktafon, transkriberas och analyseras.
5. Jag är införstådd med att materialet kommer att avidentifieras som resultat och ingenting jag säger kan kopplas till mig.
6. Jag är införstådd med att deltagande i denna studie är helt volontärt och att jag kan avsluta deltagande när som helst, det vill säga även om samtycke har getts i ett tidigare skede.
7. Denna studie har blivit förklarad för mig, jag har läst och förstått sammanfattningen och det informerade samtycket samt alla mina frågor har blivit besvarade.
8. När jag beslutat mig för att delta kommer jag att skriva på detta informerade samtycke och behålla en kopia.

Deltagarens underskrift

Datum

Utredarens underskrift

Datum