

Sjuksköterskors uppfattning och erfarenhet
av att förebygga hot och våld inom
socialpsykiatri
En kvalitativ intervjustudie

Annika Skagbo

**Specialistsjuksköterska, Psykiatrisk vård
2022**

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsa, lärande och teknik



Sjuksköterskors uppfattning och erfarenhet av att förebygga
hot och våld inom socialpsykiatri

- En kvalitativ intervjustudie

Nurses' perceptions and experiences of preventing verbal
abuse and violence in community mental health services

- A qualitative interview study

Annika Skagbo

Kurs: O7034H, Omvårdnad, examensarbete inom psykiatrisk vård

Termin 3

Specialistsjuksköterskeprogrammet psykiatrisk vård 60 hp

Kursansvarig: Sebastian Gabrielsson

Handledare: Sebastian Gabrielsson

Sjuksköterskors uppfattning om och erfarenhet av att förebygga hot och våld inom socialpsykiatri - En kvalitativ intervjustudie

Nurses' perceptions and experiences of preventing verbal abuse and violence in community mental health services - A qualitative interview study

Annika Skagbo

Luleå Tekniska Universitet
Institutionen för hälsa lärande och teknik
Avdelningen för omvårdnad och medicinsk teknik

Abstrakt

Det har skett en stor utveckling av vården med betydande förändringar för personer som har en psykiatrisk diagnos och funktionsnedsättning. Socialtjänstlagen och Lagen om stöd till vissa funktionshindrade har stiftats och boenden har iordningställt för att möta individuella behov. Förekomst av hot och våld är ett ökande problem inom arbetslivet och tidigare forskning visar att sjuksköterskor är särskilt utsatta. Det finns lite fokus på hot/våldsperspektivet inom kommunala verksamheter och sjuksköterskans roll i detta, varpå denna studie förlagts dit. Syftet var att beskriva sjuksköterskors uppfattning om och erfarenhet av att förebygga hot och våld inom socialpsykiatri. En kvalitativ intervjustudie genomfördes. Med ändamålsenligt urvalsförfarande intervjuades sju sjuksköterskor som var verksamma vid stödboenden i tre kommuner. En kvalitativ dataanalys genomfördes och resulterade i fyra kategorier. Resultatet visade att relationen utgör grunden för det komplexa förebyggande arbetet och att rätt kompetens underlättar förståelsen för detta. Det fanns en förväntan av att sjuksköterskan har en central roll med motstånd. Sjuksköterskan hade lite utrymme till det förebyggande arbetet på grund av sin breda otydliga roll inom socialpsykiatri. Slutsatser som drogs är att det finns förbättringspotential i det förebyggande arbetet. Det handlade främst om att tillgodose rätt kompetens samt att utarbeta gemensamma riktlinjer för det förebyggande arbetet.

Nyckelord: omvårdnad, psykiatri, socialpsykiatri, stödboende, sjuksköterska, förebyggande, hot, våld, bemötande, relation, kvalitativ, intervjustudie, innehållsanalys

Keywords: nursing, caring, psychiatric, community, mental health, supported housing, nurse, violenceprevention, verbal abuse, VA, relation, treatment, qualitative, interview study, content analysis

Innehållsförteckning

Socialpsykiatri historik.....	1
Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade och Socialtjänstlagen.....	1
Begreppsdefinition.....	1
Brukare	1
Socialpsykiatri och stödboende.....	1
Personal.....	2
Hot och våld.....	2
Tidigare forskning om sjuksköterskans roll i socialpsykiatri i ett hot/våldsperspektiv.....	2
Förebyggande hot/våldsarbete.....	3
Förekomst av hot och våld.....	5
Brukarperspektivet i det förebyggande hot/våldsarbetet.....	6
Rational.....	7
Syfte.....	8
Metod.....	9
Design.....	9
Kontext.....	9
Urvalsförfarande och rekrytering av deltagare.....	9
Deltagare.....	10
Datainsamling.....	10
Dataanalys.....	10
Etiska överväganden.....	11
Resultat.....	13
Översikt över kategorier.....	13
Relationen till brukaren utgör grunden.....	13
Rätt kompetens underlättar att förstå och hantera komplexiteten.....	16
En förväntan om en central roll med motstånd.....	19
Ett stort behov av men litet utrymme till.....	21
Diskussion.....	24
Metoddiskussion.....	28
Förtydligande.....	31
Kliniska implikationer.....	31
Slutsats.....	32
Referenser.....	33
Bilagor.....	40
Bilaga 1 intervjuguide.....	40

Socialpsykiatri historik

Under senaste decennierna, efter mentalsjukhusens avveckling, har det skett en betydande förändring för personer som har olika typer av psykiatriska diagnoser med varierad grad av funktionsnedsättning. En stor minskning av slutenvårdsplatser har skett, både i Europa och Nordamerika samt i flertalet länder har psykiatriska sjukhus stängts. Nya vårdformer har istället utvecklats såsom gruppboenden och dagverksamheter, som i Sverige drivs av kommunerna. I nya vårdreformen behandlas och stöds den enskilde i hemmiljö utifrån individuella behov (Topor et al., 2016). Internationellt benämns vårdformen som stödboenden (Mc Pherson et al., 2018).

Enligt Bülow (2020) har dagens socialtjänst utvecklats utifrån fattigvården, som ersattes av Socialhjälpslagen (SFS 1956:2). Vid psykiatrireformen (Socialstyrelsen, 1999) klargjordes landstingets och kommunens ansvarsområden. Kommunen skulle tillhandahålla service och stöd, boende, sysselsättning och ett aktivt vardagsliv medan landstinget skulle stå för behandling och utveckling av behandlingsmetoder. Enligt Bülow (2020) kritiserades psykiatrireformen som otillräcklig, varvid regeringen tillsatte en utredning, nationell psykiatrisamordning (S 2003:09). Utredningens resultat (SOU 2006:100) synliggjorde brister som behövde åtgärdas och nya projekt har därefter startats upp för att förbättra vård och stöd i kommunal regi utifrån den enskildes behov.

Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade och Socialtjänstlagen

Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS, 2021) beskriver bestämmelser om vilka insatser som finns för personer som har en varaktig psykisk funktionsnedsättning som påverkar det dagliga livet. Insatserna ska utgå från individuella behov, vara varaktiga samt samordnade och det kan röra sig om bostad med särskild service för vuxna eller anpassad bostad. Målet är att individen ska ges möjlighet att leva som andra och vara delaktig i samhället med jämställda livsvillkor. Socialtjänstlagen (SOL, 2021) beskriver kommunens ansvar gällande att den enskilde får det stöd hen är i behov av och att kommunen ska iordningställa boenden med särskild service.

Begreppsdefinition

Brukare

Socialstyrelsen (2021) klargör att begreppet brukare kan ses som en motsvarighet till termen patient vid individuellt behovsprövade insatser som rör stöd och service. Brukare kan således användas när det behövs ett samlat begrepp för personer som tar emot dessa insatser.

Socialpsykiatri och stödboende

Socialstyrelsen (2020) använder sig av begreppet socialpsykiatri i en lägesrapport där socialpsykiatri beskrivs utifrån kommunens insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning. Med socialpsykiatri menas i denna studie kommunala stöd- och boendeinsatser för personer med psykisk funktionsnedsättning. Priebe, et al. (2005) menar att stödboenden fortsatt är en form av institution.

Topor et al. (2016) lyfter att stödboenden är en boendeform, där personal finns tillgänglig dygnet runt. Boendeformen innebär att personal har viss insyn i brukarnas liv samt att även vissa regler finns att följa för brukarna. Då brukarna fått boendeplacering utifrån beslut som fattats av exempelvis biståndshandläggare, kan de heller inte styra eller välja vilka andra personer de bor med (Topor et al., 2016).

Personal

Med personal menas i denna studie baspersonal eller boendepersonal, vilket är den personal som ständigt är stationerad vid ett visst boende. Det händer att personal vid frånvaro ersätts av tillfälliga vikarier. Personalen kan vara utbildade till undersköterskor eller behandlingsassistenter alternativt arbeta som vårdbiträden utan formell utbildning.

Hot och våld

Historiskt sett har det inte funnits mycket systematiska studier kring sjuksköterskors syn på vad aggressivitet är (Farrell, 1997). I denna studien definieras hot och våld i enlighet med arbetsmiljöverkets (RAP 2011:16) resonemang. Arbetsmiljöverket (RAP 2011:16) lyfter att definitionen av hot och våld kan vara svår att generalisera då det handlar om betraktarens uppfattning om vart gränsen går, men att det finns vedertagna definitioner. Alla våldshandlingar bör rymmas inom våldsbegreppet. Inom vård och omsorg handlar hot om, skriftligt eller muntligt hot om skadegörelse alternativt våld. Exempelvis kan personangrepp, nedsättande kommentarer, aggressivt beteende, sexuella närmanden eller uppträdande som helt uppvisar avsaknad av respekt upplevas hotfullt. Våld kan vidare beskrivas som en aggressiv handling som i sin tur leder till skada, både avsiktligt eller till synes avsiktligt (Arbetsmiljöverket, RAP 2011:16). I denna studie är synsättet på aggressivt beteende såsom Richardson och Hammocks (2014). De har i sin studie fokuserat på vardagslivet och belyser att aggressivitet kan te sig fysiskt, psykiskt, indirekt eller direkt. Studien visar att de människor som vi interagerar som mest med i vår närmsta krets, är dem som mest troligt gör oss arga och hur detta samspel sker menar de beror på relationen mellan de inblandade personerna (Richardson, Hammock, 2014).

Tidigare forskning om sjuksköterskans roll i socialpsykiatri i ett hot/våldsperspektiv

Att hitta tidigare forskning som berör socialpsykiatri och vad den säger om sjuksköterskans roll har varit svårt, då det verkar finnas få studier som berör ämnet och framförallt som tydligt lyfter hot/våldsperspektivet i ett förebyggande syfte vid stödboenden inom socialpsykiatri. Edward et al. (2014) har i en systematisk översikt studerat omvårdnad och aggressivt beteende på arbetsplatser. De har tagit med Campbells (2011) och Howard and Hegartys (2003) studier, som båda lyfter det kommunala sammanhanget där vårdtagaren har en intellektuell funktionsnedsättning i kombination med utmanande beteende, sistnämnda studien med fokus på barn. Båda studierna lyfter att i denna

kontexten är sjuksköterskor mer utsatta för våldssituationer än sjuksköterskor generellt inom andra områden, samt att den emotionella stressnivån hos sjuksköterskorna är konstant högre på grund av ängslighet för våldssituationer. Isakssons et al. (2008) studie visar ingen statistisk skillnad hos personalen vid omvårdnadsboenden vad gäller copingförmåga eller temperament i förhållande till utsatthet av våld, medan utbrändhet däremot kan vara en inverkan faktor. En tysk studie (Franz et al., 2010) har intervjuat personal från omvårdnadsboenden och belyser att avsaknad av våldsförebyggande arbete samt socialt stöd på arbetsplatsen har ett samband med förvärrade hot/våldssituationer. Studien föreslår att specifika grupper bör utses för att förbättra preventiva arbetet. Liksom Franz et al. (2010) tar upp avsaknad av socialt stöd vid arbetsplatsen lyfter Kristiansens et al. (2010) studie hur en ickestödjande organisation kan påverka sjuksköterskans roll inom socialpsykiatri. Studien visar att sjuksköterskornas upplevelser att arbetsituationen blir väldigt påverkad av den ekonomiska inriktningen hos arbetsgivaren och att sjuksköterskerollen påverkas på olika nivåer. På organisationsnivå inkluderades både lagstiftning och politik. Organisationerna präglades ofta av ekonomiska neddragningar där personalminskning och färre resurser påverkar förmågan och lusten att uppnå målen i vården. Känslor av ensamhet och frustration över en strypt arbetsituation framhävs. Det handlar också om hur andra sjuksköterskors attityder och tolkning av deras uppgifter hanteras.

Förebyggande hot/våldsarbete

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2016) kommenterar hantering av hot och våld inom psykiatri - förebyggande åtgärder och lyfter upp att WHO har riktlinjer för våldsprevention inom hälso -och sjukvård. Preventionsinsatserna delas in i primärprevention, sekundärprevention och tertiärprevention. Primärt handlar det om proaktiva förhållningssätt med förebyggande åtgärder såsom gott bemötande, förankrade regler och rutiner samt den fysiska vårdmiljön. Sekundärt handlar det om en reaktiv strategi med nedtrappande insatser vid tecken på risk för ökad aggressivitet och våld. Tertiärt, åtgärder som syftar till minskade skador vid en våldsincident.

Liksom WHO's riktlinjer (SBU, 2016) menar Björkdahl et al. (2013) att våldsprevention bör ske primärt, sekundärt och tertiärt, vilket sker i den så kallade Bergenmodellen. De har utvärderat denna modell i kombination med Citymodellen, som har personalfokus där positiv uppskattning, känsloreglering och effektiv struktur är avgörande faktorer. Studiens resultat visar att vårdavdelningar som utbildats i detta har personal och även patienter med mer positiv uppfattning av avdelningsregler, känsloreglering, aggressiva patienter samt tidiga interventioner. Resultatet kan visa på att ett arbetssätt som utgår från en kombination av dessa modeller inverkar till en mer positiv våldsprevention och klimat på vårdavdelningar.

Ejneborn Looi et al. (2014) presenterar i en matris att vårdpersonal i en personalgrupp kan anta olika ingångar i utmanande situationer och beroende på om fokus ligger på att lösa personalens problem eller att tillgodose patientens behov, kan fokus, val av och syftet med olika åtgärder se olika ut. Björkdahl et al. (2010) belyser en liknande aspekt, när de framhäver två skilda förhållningssätt hos personal inom psykiatrisk vård, vilka benämns som "bulldozer" och "ballerinadansös". Förhållningssätten är talande för hur personalen agerar i en utmanande situation och hur de på olika vis närmar sig och bemöter patienterna.

Historiskt sett var det andra förutsättningar för det preventiva hot -och våldsarbetet. Svedberg (2001) tar upp att mekaniska tvångsåtgärder var vanliga innan neuroleptika fanns att tillgå. Samtidigt försökte sjuksköterskor att upprätta nära och förtroendefulla relationer med patienterna med icke-våldsamt kroppsspråk. Att kunna lita på varandra i personalgruppen var viktigt för att kunna känna sig trygga. Icke socialt accepterad rädsla för psykiskt sjuka patienter förekom dock, vilket hade betydelse för hot - och våldssituationer. Rutiner upprättades för att få kontroll på situationerna, exempelvis inget ensamarbete. Inom den psykiatriska vården förekom även upprättande av rigida regelsystem och skyddsanordningar, vilket ibland hade motsatt effekt än önskat. Sambandet mellan rädsla och hot/våldssituationer tas även upp i Edwards et al. (2015) studie, vilka menar att ängslighet och grad av känslighet för hotfulla stimuli kan påverka hur hotfull en situation upplevs. Även Lim et al. (2017) belyser liknande faktorer och menar att sjuksköterskans nivå av självförtroende är en kritisk faktor för det preventiva arbetet av att minska förekomsten av aggressivitet hos patienter.

Nyare studier såsom Olsson och Schöns (2016), dock förlagd inom rättspsykiatrisk vård med fokus på återhämtning, visar liksom Svedbergs (2001) perspektiv att trygghet och intern kunskap på individuell nivå är en viktig aspekt i det våldsförebyggande arbetet. De lyfter även upp åtgärder som kontrollorienterade strategier inklusive riskhantering och behovet av att ha ett tydligt uppdrag i verksamheten. Björkdahls et al. (2013) studie är förlagd till psykiatrisk slutenvård och framhäver också trygghet och visar på att en viktig del i preventionsarbetet är att både personal och patienter känner sig trygga. Ett resultat, inom psykiatrisk slutenvård, som sticker ut är Bowers et al. (2009) studie, som visar att hög personaltäthet är förknippat med mer aggressivt beteende hos patienterna. Varför detta samband förekom, finns det ej tillräckliga bevis för. En teori är att det då finns mer utrymme för interaktion mellan patienterna och sjuksköterskorna, vilket enligt studien, i sig, är stunder då våldsamma incidenter förekommer som mest, exempelvis vid måltider och andra aktiviteter. Flest våldsamma situationer förekommer med den personal som besitter makt att fatta beslut om regler, restriktioner, tvångsåtgärder eller kvarhållning. Bowers et al. (2009) menar vidare att en annan möjlig förklaring till sambandet med högre personaltäthet är att personalen då är mer benägna att vidta åtgärder när en patient är verbalt aggressiv eller bryter mot regler, medan det vid låg personaltäthet förlitas mer på att inte vidta åtgärder och att verbal aggressivitet avklingar av sig självt.

Vad gäller personalgruppen så visar Urheim et al. (2020) studie att en högre andel av kvinnlig personal och högre utbildning minskar våldsincidenter, vilket framförallt även patientorienterad individuell vård gör. Det sistnämnda visar även fler studier (Bowers, 2009; Lim, 2017; Olsson, 2015). Urheim et al. (2020) lyfter upp viktiga aspekter i patientorienterad individuell vård och menar att väsentligt är goda relationer mellan patient och personal där det är avgörande att patienterna känner sig trygga och förstådda. Om våldssituationer uppstår har det visat sig vara betydelsefullt att både patienter och personal i efterhand går igenom händelseförloppet och reflekterar över vad som skett, för att öka förståelsen för varandras perspektiv och för vad som utgör varningstecken för risk för våld. Även detta kan medföra en positiv inverkan på interaktion och relation mellan personal och patient (Urheim et al., 2020). Detta arbetssätt beskrivs även inom lågaffektivt bemötande, där begreppen: hantera, utvärdera och förändra finns med i en slags verktygslåda för att på ett bra sätt kunna stödja personer i stressfyllda situationer, individanpassat utifrån hens egna förutsättningar (Hejlskov Elvén och Sjölund, 2019). McDonnell (2010, 2019) beskriver närmre vad lågaffektivt bemötande innebär och där lyfts det även fram hur viktigt det är att även vara medveten om sina egna reaktioner i alla situationer för att inte trigga igång olika reaktioner, som till exempel aggression eller våldsamt beteende. Lågaffektivt bemötande är personcentrerat, icke-konfrontativt och bygger på ett respektfullt bemötande där en allians byggs upp mellan personen och vårdaren. Inom det lågaffektiva bemötande finns det även en förståelse för att överväldigande känslor och stress kan ges uttryck i olika beteenden och därmed hanterar individerna det också på olika sätt (McDonnell 2010, 2019).

Förekomst av hot/våld

Det är viktigt att ha i åtanke att de allra flesta människorna som är i behov av psykiatrisk vård aldrig kommer att bli våldsamma eller befinna sig i någon form av hot eller våldssituation vid en vårdinrättning. Vårdkulturen kan ha stor betydelse för hur både patienter, personal och sjuksköterskor agerar utifrån rådande attityder. För alla parter är det nödvändigt att kunna känna sig trygga och säkra vid vårdinrättningen (Björkdahl, 2010).

Prevalensen av hot och våld är svår att mäta på grund av att många arbetsplatser inte anmäler det, varpå förekomsten inte statistikförs (RAP 2011:16). Björkdahl (2010) lyfter att detta kan bero på organisationens kultur inklusive att ledningen ej uppmärksammar eventuella incidenter, alternativt att sjuksköterskor och personal anklagar sig själva för att ha orsakat situationen eller av någon annan anledning ursäktar en patients beteende. Svårigheten att uppskatta förekomsten handlar också om att våld definieras olika samt att kontexten för den psykiatriska vården skiljer sig åt (Björkdahl, 2010) det vill säga patientgrupp samt vårdform, såsom exempelvis psykiatrisk frivillig vård eller tvångsvård i öppen eller slutenvård, jämfört med psykiatrisk vård vid stödboende där brukarna bor i sitt egna hem, som i denna studie. Forskning (Avander et al., 2016; Edward et al., 2015; Yang, 2016) visar att det är signifikant fler psykiatrisjuksköterskor än allmänsjuksköterskor som erfarit hot och våldssituationer.

Kvinnor har oftare mötts av verbalt hot och våld, medan fler män erfarit fysiskt hot och våld (Edward et al.2015).

Arbetsmiljöverket (RAP 2011:16) beskriver att hot och våld mot vårdpersonal generellt är ett växande problem både nationellt och internationell, men med stora betydande skillnader mellan länder. Utifrån Bennett (2011) går det dock att konstatera att endast 5 % av våldsbrotten begås av personer med psykiatrisk sjukdom. Grann (2004) har siffror på att personer med missbruk jämförelsevis står för 25% av våldsbrotten ur den totala befolkningen i Sverige. Enligt arbetsmiljöverket (RAP 2011:16) skiljer sig förekomsten av hot och våld mycket åt för psykiatrisjuksköterskor i Storbritannien jämfört med i Sverige. Hot och våld förekommer mer frekvent och är av allvarigare grad i Storbritannien jämfört med i Sverige, vilket anses kunna förklaras av ett mer isolerat arbetssätt i Storbritannien till skillnad från teamarbetet vid vårdinrättningar i Sverig, som leder till mer stöd och hjälp av varandra inom teamet vid kritiska situationer

Björkdahl (2010) lyfter tre faktorer som bidrar till våld inom vården. Interna och externa faktorer samt situations/interaktionsbundna faktorer. De interna faktorerna handlar om sjukdomsbild/patologi, till exempelvis följer av psykos, mani eller hjärnskada medan externa berör vårdmiljön. De interna faktorerna brukar vara av stabil natur och ej i fokus inom psykiatrin. De har däremot större betydelse i kombination med en eller flera andra riskfaktorer i tillägg, där tidigare våldsutsatthet är en av de största riskfaktorerna (Björkdahl, 2010) samt substansmissbruk som är en annan betydande utlösande riskfaktor (Bennett 2011). Förekomst av hot och våld kan alltså även påverkas av vårdtagarens egna upplevelser av att ha varit utsatta för olika typer av våld, således kan även tvångsåtgärder inom den psykiatriska vården öka förekomst av hot och våld (SBU, 2016).

Brukarperspektivet i det förebyggande hot/våldsarbetet

Att leva med en psykiatrisk diagnos oavsett vilken diagnos eller funktionsnedsättning det handlar om, kan för den enskilde innebära ett lidande i form av existentiell ångest samt en känsla av att tappa kontroll och sammanhang. Sjuksköterskor och personal vid stödboenden behöver möta brukaren i sitt lidande, vilket kan ta sig uttryck på olika vis. Lidandet kan variera över tid och yttre omständigheter kan också påverka detta (Hellzén et al., 2004). Brukarens behov av stöd skiljer sig således åt beroende på om personen mår bra och är i sitt habitualtillstånd eller är i en "svacka" och befinner sig i sin nuvarande hemmiljö i gruppboenden, eller är akut försämrad och mår som sämst och är i behov av slutenvård och kanske till och med tvångsvård på sjukhus. Hellzen et al. (2004) menar vidare att personer som har långvarig psykiatrisk sjukdom kan vara i en särskilt utsatt position i samhället, i ett utanförskap, samt även ha svårt för att uttrycka sig och föra sin talan. Det handlar både om svårigheter som den psykiatriska sjukdomen kan medföra, men även om samhällets sätt att bemöta personen. Vid en gruppbostad ska personal dagligen kunna hantera komplexa potentiellt stressfyllda situationer. Det

finns dock en risk att personal fokuserar på symtomminskning, vilket kan innebära att brukarens perspektiv förbises och då har personalen svårt att se brukarens behov bakom olika beteenden och kunna möta brukaren i detta (Hellzen et al., 2004). Rask (2007) menar att i Sverige har fokus för personalen vid boenden varit något mer på brukarens beteende snarare än hur personalen upplever brukaren som person.

Hellzen et al. (2004) lyfter även att ensamhet också kan vara en orsak till problem som kan uppstå, snarare än det psykiatriska tillståndet i sig. Hellzen et al. (2004) nämner vidare att vid en gruppbostad kan en brukare spendera så lite som drygt en timme dagligen tillsammans med personalen och även Tjörnstrand et al. (2020) menar att brukaren ofta är ensam och att det är viktigt att brukaren kan anförtro personalen som har en viktig roll i att bryta känslan av ensamhet. Det är nödvändigt för personalen att hitta en balansgång i hur nära eller distanserat interaktionen med brukaren ska ske (Hellzen et al., 2004). Enligt Rask (2007) finns det fåtal studier utifrån brukarens perspektiv kring personalens stödjande handlingar i psykiatrisk omvårdnad. En intervjustudie visar att trygghet, gemenskap, bekräftelse och utveckling är fyra faktorer som är viktiga i relationen mellan brukare och personal. Rask (2007) egna studie visar att det vanligast förekommande vid gruppbostäder samt viktigaste för brukaren är att relationer skapas och vidmakthålls samt att personalen är tillgängliga för att ge stöd och uppmuntran (Rask, 2007). En viktig del inom psykiatrisk omvårdnad för att skapa trygghet, är att öka brukarens delaktighet och ledningen har en viktig roll i att skapa förutsättningar organisationsmässigt för att personalen skall kunna tillgodose detta (Kanerva et al., 2012). Kanervas et al. (2014) belyser vikten av kontinuerlig utbildning för ledning och personal och studiens resultat kan bidra till att utforma strategier och förebyggande arbetssätt i förhållande till trygghet. Kanerva et al. (2014) beskriver vidare olika perspektiv av brukarens trygghet, det kan handla om trygghet gentemot personal, andra patienter och sig själva. Enligt Tjörnstrand et al. (2020) händer det exempelvis att brukare är "tvungen" att bo med någon hen är eller varit rädd för eller kanske inte gillar att vara med, samtidigt som att bo med andra i liknande situation också å andra sidan, vilket även Bengtsson-Tops et al. (2014) tar upp, kan bidra till att minska ensamheten och istället leda till en form av gemenskap. Med tanke på detta är det viktigt att det i gruppboenden finns möjlighet att välja mellan att vara själv eller tillsammans med de andra brukarna (Tjörnstrand et al., 2020). Ur integritetssynpunkt bör även personalen ha detta i åtanke då brukaren har sitt hem i gruppboenden, men kontrollen över sin egen situation brister ändå då gruppboenden ju är samhällsorganiserad (Andersson, 2020).

Rational

Hot -och våldssituationer ökar inom vården runt om i världen och framförallt inom den psykiatriska vården. Forskningen som fokuserar på det förebyggande hot/våldsarbetet inom psykiatrisk omvårdnad verkar till största del beröra psykiatrisk slutenvård och rättspsykiatrisk vård. Det saknas och behövs mer forskning kring det förebyggande arbetet av hot/våldssituationer inom socialpsykiatri. Denna

studie har därför förlagts till stödboenden inom kommunen för att det kan bidra till ny kunskap och större nytta. Att fokusera på det förebyggande arbetet bidrar också till att studiens resultat skulle kunna komma till användning och nytta för andra i det dagliga kliniska omvårdnadsarbetet. Studien kan även bidra till en samhällsnytta då det skulle kunna framhäva vilka resurser som är nödvändiga i verksamheterna för att kunna arbeta förebyggande.

Syfte

Syftet är att beskriva sjuksköterskors uppfattning om och erfarenhet av att förebygga hot och våld inom socialpsykiatrin.

Frågeställning: Vilka erfarenheter och uppfattningar har sjuksköterskor om sin roll av att förebygga hot och våldssituationer vid stödboenden?

Metod

Design

Metoden som valts är av kvalitativ studiedesign med induktivt förhållningssätt. Henricson och Billhult (2017, s. 111-114) menar att en kvalitativ metod avser att studera de upplevda erfarenheter som personer har av ett särskilt fenomen. Vidare beskrivs att forskaren genom ett induktivt förhållningssätt utgår från deltagarnas erfarenheter och att resultatet således ska visa på en teori alternativt ställas mot en annan teori. Priebe & Landström (2017, s. 30) menar på att studien är induktiv om forskaren startar i empirin och utifrån att studera det specifika fenomenet och göra observationer kan sedan slutsatser dras om det som studerats.

Kontext

Studiepopulationen är sjuksköterskor som har en pågående anställning vid olika stöd -eller omsorgsboenden i socialpsykiatri, inom ramen för kommunalt verksamhetsområde. Sjuksköterskorna ansvarar för stödboenden eller LSS-boenden för personer över 16 år, vilka har behov av insatser relaterat till varaktigt psykisk funktionsnedsättning som påverkar individens vardag.

Urvalsförfarande och rekrytering av deltagare

Urvalsförfarandet som genomfördes var ändamålsenligt. Henricson och Billhult (2017, s. 226) beskriver ändamålsenligt urvalsförfarande och menar att ett strategiskt urval innebär att välja deltagare som en tror kan ge mycket information och data om det fenomen som skall studeras. Det ändamålsenliga urvalet i denna studie blev därför sjuksköterskor som arbetar inom socialpsykiatri i kommunen.

Avsikten var att intervjua 8-10 st sjuksköterskor enligt förutbestämda inklusions -och exklusionskriterier. Inklusionskriterierna var grund -och specialistutbildade sjuksköterskor, män och kvinnor i blandade åldrar med olika lång yrkeserfarenhet. De skulle ha en pågående anställning inom kommunen, allt från deltid till heltid och arbeta vid ett stödboenden för personer över 16 år inom socialpsykiatri i norra Sverige, men området kunde behöva breddas vid för få antal deltagare. Exklusionskriterier var enhetschefer och verksamhetschefer.

En förfrågan om godkännande att genomföra studie mejlades ut till berörda enhetschefer i till att börja med fyra kommuner, vilket sedan utökades till ytterligare fyra kommuner på grund av för få antal deltagare. Slutligen utökades förfrågningarna till ytterligare åtta kommuner, vilket innebär att totalt mejlades förfrågningar ut till sexton kommuner. Till hälften av kommunerna mejlades också en påminnelse om förfrågan om godkännande ut. Påminnelsen bestod av att mejlet om förfrågan skickades ut på nytt. Efter godkännande av respektive enhetschef, att genomföra studien, mejlades ett informationsbrev ut med förfrågan om deltagande i studien, vilket enhetschefen ombads att

vidarebefordra till sjuksköterskorna vid enheten. I informationsbrevet beskrevs vad som skulle studeras samt studiens syfte. Brevet innehöll också tydlig information om att deltagandet är frivilligt, samt instruktioner om att lämna informeratsamtycke via mejl, vid ställningstagande att delta i studien. Processen om informeratsamtycket utgår från Henricson och Billhults beskrivning (2017, s. 69). Förfrågningarna avslutades när ett tillräckligt antal deltagare uppnåtts för studien.

Deltagare

I studien intervjuades sju sjuksköterskor, från tre kommuner i norra Sverige, varav tre specialistutbildade inom psykiatrisk vård. Deras arbetslivserfarenhet sträckte sig från totalt 5-30 år inom sjuksköterskeyrket, med varierande arbetslivserfarenhet inom socialpsykiatri specifikt. Någon var relativt ny på sin arbetsplats med några månaders erfarenhet, medan någon annan arbetat där under tio år. Det var fler kvinnor än män som deltog, två män och fem kvinnor i åldern 35-60 år, med en median på 45 år. Två deltagare som tackat ja till deltagande i studien föll bort, då de fick förhinder att delta.

Datainsamling

Datainsamling genomfördes med semistrukturerade intervjuer. Att genomföra intervjuer är enligt Danielson (2017, s. 144-145) lämpligt för studenter som vill skapa sig en ökad förståelse och studera ett fenomen. Danielson menar vidare att det är viktigt att planera både själva intervjuerna samt planering av analysarbetet. I studien användes en intervjuguide (bilaga 1) där ett antal öppna frågor förberetts samt följdfrågor som öppnar upp för att deltagaren berättar vidare. Följdfrågorna kunde exempelvis vara: skulle du kunna berätta mer? skulle du kunna utveckla? Danielson (2017, s. 144-145) beskriver vidare att intervjuaren anpassar sig i intervjumetoden utifrån vad som kommer upp under intervjun. Intervjuguiden ska fungera som stöd och bör max vara en sida lång. Intervjuerna har bäst möjlighet att bli innehållsrika om de genomförs på ett ostört sätt i en trivsamt lugn miljö (Danielson, 2017, s. 144-145) Intervjuerna inleddes med en kort information om syftet, presentation av intervjuerna och studien samt information om att deltagaren kan avsluta när hen vill. Intervjuerna avslutades med att deltagaren tillfrågades om ytterligare kontakt vid behov, om något kring intervjun skulle behöva kompletteras till studien. Intervjuerna ljudinspelades varav en i ett personligt möte, medan resterande skedde telefonledes. Avsikten var att intervjuerna skulle fördelas jämnt mellan studenterna, med om någon av deltagarna föredrog att träffas fysiskt i ett personligt möte skulle den som bor närmst ta de intervjuerna av logistiska och ekonomiska skäl, vilket dock ändå slutade med att ena studenten genomförde två intervjuer och den andra studenten genomförde fem stycken intervjuer, vilket främst förklaras av bortfallet.

Dataanalys

Kvalitativ innehållsanalys beskrivs av Lindgren, Lundman och Graneheim (2020) som lämplig vid

systematisk analys av kvalitativ data och kan vara både tolkande och beskrivande. Tolkning av det latent innehåll kan ge en djupare förståelse och forskaren kan då även se mening i den insamlade datan. Detta skapar utrymme för att både analysera de manifesta och även det latent som finns i datan. Teman som uppkommer ska löpa som en röd tråd genom alla kategorier och framhäva meningen med de som är studerat (Lindgren et al., 2020).

Dataanalysen av det insamlade materialet i denna studie utgår från beskrivningen av Graneheim och Lundman (2004), vilka beskriver hur en kvalitativ innehållsanalys kan göras från en intervjutext. Efter att intervjuerna transkriberats och numrerats inleddes således dataanalysen i denna studie med att alla intervjuer lästes igenom flera gånger för att få ett helhetsbegrepp. Analysenheten utgjordes sedan av meningsenheter som berörde sjuksköterskors uppfattning och erfarenhet av att förebygga hot och våldssituationer inom socialpsykiatrin. Graneheim och Lundman (2004) menar att det kan vara både hela stycken eller meningar. I denna studie ingick all text från transkriberingen av intervjuerna. Meningsenheterna kondenserades därefter och utifrån dem formulerades koder i form av att-satser såsom Graneheim och Lundman (2004) beskriver kodning av meningsenheter.

Efter att meningsenheterna kondenserats och att-satser formulerats valde jag, se förtydligande, att gå igenom alla textenheter, kondenserade meningsenheter och att-satser på nytt, för att se över att dem inte kondenserats för hårt, så att värdefull data gått miste om, vilket Lindgren et al. (2020) menar kan vara en risk om meningsenheterna kortats ner för mycket och på så vis tappat mening och sammanhang. Denna genomgång resulterade i att jag gjorde en del justeringar i både de kondenserade meningsenheterna och att-satserna. Dataanalysen gick då vidare med 413 st att-satser som grupperades i en första kategorisering till 193 st subkategorier. Den andra kategoriseringen ledde fram till 49st kategorier som i den tredje kategoriseringen bildade 8st kategorier.

Danielson (2017, s. 287) beskriver att en kategori utgör svaret på vad texten innehåller och att kategorierna ska vara uteslutande varann. Danielson menar vidare att om det finns data som är väldigt lika varann kan dessa inte vara i olika kategorier utan ska finnas under samma kategori. I den tredje kategoriseringen visade det sig att två av kategorierna var alltför liknande varandra för att kunna separeras, så som Danielson (2017, s. 278) beskriver, vilket innebar att sju stycken kategorier då återstod. De återstående sju beskrivande kategorierna omformulerades till kategorier på en djupare tolkningsnivå. I den fjärde och avslutande kategoriseringen bildades slutligen fyra kategorier, också på en djupare nivå av latent karaktär, dock ej tema.

Etiska överväganden

Enligt lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) är det först efter att en etikprövning blivit godkänd som forskningen får genomföras och bedrivas. Lagen säger också att forskningsstudien även skall vara av sådant värde att det vägs upp av deltagarnas hälsa, säkerhet och

autonomi, vilket är en balansgång mellan nyttan av forskningen och människors välmående, vilket även Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2013) tar upp. Innan denna studie påbörjades skickades en ansökan om etikgranskning av studentarbetet till etikgruppen vid Institutionen för hälsovetenskap vid Luleå Tekniska Universitet, vilka etikprövade studien och godkände att påbörja och genomföra studien i sin helhet. Därefter skickades, enligt beskrivningen i tidigare nämnda metoddel, en förfrågan ut till berörda enhetschefer vilket efter godkännande följdes av ett informationsbrev till potentiella deltagare, för att säkerställa ett informerat samtycke, där ett tydligt ställningstagande till deltagande i studien skulle göras. Deltagarna kunde även närsomhelst avbryta sitt deltagande utan närmre förklaring. Etikprövningsmyndigheten (2021) framhäver vad ett informerat samtycke innebär. Deltagare ska utifrån heltäckande begriplig information, på sin egna nivå, kunna fatta ett eget välgrundat beslut om deltagande i en studie, vilket alltså även deltagarna i denna studie kunde göra.

Enligt Belmontrapporten (1979) ska forskning bedrivas utifrån tre grundläggande principer: respekt för individen, skyldighet att göra gott och rättvis behandling, vilket hänsyn togs till i denna studie.

Dataskyddsförordningen (2018:2018) följdes under arbetet med studien. Deltagarnas identitet avidentifierades genom att omedelbart koda om individerna till intervju 1, 2, 3... osv. Insamlad data sparas ej längre än nödvändigt. När examensarbetet är godkänt och publicerat via LTU på:

<http://www.diva-portal.org/> makuleras datan i sin helhet.

Det övervägdes att det kunde finnas en viss risk att deltagarna under intervjun skulle bli påmind om obehagliga situationer som de varit med om inom ramen för sitt arbete, vilket skulle ha kunnat påverka deras upplevda hälsa negativt. För att minimera obehag för deltagarna så formulerades intervjufrågorna på ett sådant sätt att det också tydligt framgick att varje fråga var frivillig att besvara. Ett övervägande gjordes, att vid tillfälle av att en deltagare kortvarigt skulle påminnas om en eventuellt negativt upplevd situation, skulle det kunna innebära ett kortsiktigt obehag, men borde inte utgöra en risk för hälsan på lång sikt, medan intervjuerna däremot på sikt kan bidra till en nytta för utveckling av förbättringsarbetet av det förebyggande hot -och våldsarbetet. Då intervjuarna har kompetens och erfarenhet av att bemöta människors olika reaktioner, kunde deltagarna vid behov ges utrymme för ett kort samtal efter avslutad intervju.

Resultat

Översikt över kategorier

Dataanalysen resulterade i fyra kategorier: Relationen till brukaren utgör grunden i det förebyggande arbetet, Rätt kompetens underlättar att förstå och hantera komplexiteten i det förebyggande arbetet, En förväntan om en central roll med motstånd i det förebyggande arbetet samt Ett stort behov av, men litet utrymme till det förebyggande arbetet. I tabell 1 presenteras dataanalysens fyra slutgiltiga kategorier.

Tabell 1. Översikt över slutgiltiga kategorier som beskriver sjuksköterskors uppfattningar om och erfarenheter av att förebygga hot och våld inom socialpsykiatri

Kategorier
Relationen till brukaren utgör grunden i det förebyggande arbetet
Rätt kompetens underlättar att förstå och hantera komplexiteten i det förebyggande arbetet
En förväntan om en central roll med motstånd i det förebyggande arbetet
Ett stort behov av, men litet utrymme till det förebyggande arbetet

Relationen till brukaren utgör grunden i det förebyggande arbetet

Relationen till brukaren utgör grunden i att förebygga hot och våld. Sjuksköterskorna beskrev genomgående att relationen till brukaren har stor betydelse samt att även bemötande och relationer har stor betydelse. Det framgick att bemötande och relationer samspelar.

Relationen till brukaren har stor betydelse. Resultatet visar att det är viktigt att ta sig tid att ägna sig åt att skapa en relation med brukaren och visa närvaro i sitt bemötande. Sjuksköterskorna menade att det är deras ansvar i det hot/våldsförebyggande arbetet att vara tillgänglig för brukaren. Att ha utrymme för samtal och finnas där för brukarna genom att lyssna ansågs vara väsentligt tillsammans med ett mjukt respektfullt och ärligt bemötande.

“Man gör sig tillgänglig och att man finns där för dem och skapar en relation, det tycker jag är mitt ansvar i det förebyggande arbetet” (intervju 7)

Rollen som sjuksköterska i det förebyggande arbetet handlar om att med relationen som grund identifiera komplexa behov.

“... grunden för att... ...förebygga hot och våld... ...man måste ha en god relation.” (intervju 5)

En god, nära och tillitsfull relation med brukaren kunde utvecklas via gemensamma intressen eller jargong. Det var jargongen som gjorde att relationen utvecklades till en nära relation. Vid flera boenden kunde personal och brukare komma så nära varandra att de blivit mer som en familj.

“En del kan man ha en viss jargong med som kanske låter märklig för någon som står utanför denna relation. Men för mig och brukaren är det den jargongen som gör oss nära” (intervju 7)

Sjuksköterskan är alltså en potentiellt viktig resurs för brukaren där brukarens förtroende för sjuksköterskan spelar in. Det förekom att brukare kunde prata med sjuksköterskan om sådant som de inte kan säga till personalen och att sjuksköterskan hade en viktig funktion i just de svårare situationerna om hen fått förtroendet av brukaren. Utifrån de individuella behoven identifierar sjuksköterskorna omvårdnadsåtgärder som kunde behöva justeras allt eftersom de komplexa behoven förändras.

“Så man lyssnar lite som en utomstående figur fast man ändå har insyn... ...om man lyckas komma in bra och få förtroende för de svårare situationerna och brukare” (intervju 1)

Det framgår att det också finns med en aspekt av att ansvara föra att stå upp för brukaren. Till att börja med att göra brukarna delaktiga och synliga och få dem att känna sig viktiga. Att i alla lägen finns där för hen och tillgodose brukarens behov i situationer som också kan upplevas stressfyllda för hen. Ansvaret kunde också handla om att stå upp för att säga ifrån om sjuksköterskan såg något felaktigt i vården. Till exempel att påtala nedlåtande och icke-respektfullt prat i verksamheten istället för att gå in i och följa med i det. Detta kunde även handla om att lyfta brukarperspektivet i relationen och få personalen att fullt ut förstå att brukaren bor på ett boende för att få stöd i att tillgodose sina behov. Att således vara ödmjuk inför brukarens behov och inte i första hand tillgodose personalens. Några sjuksköterskor tog upp att det förebyggande arbetet kunde påverkas av att personalen hade sitt bästa i fokus snarare än brukarens.

“ ”Jamen det blir så himla besvärligt för oss när vi ska göra så här”. “Ja, fast det är ju inte hur det blir för dej... det är hur det blir för den här personen. Å gör vi inte så, då blir det ju såhär.”
“ (intervju 6)

Bemötande och relationer har stor betydelse för det förebyggande arbetet samt samspelar även. Genomgående visar analysen att ett adekvat bemötande, attityder och kommunikation har stor betydelse i att förebygga hot/våldssituationer och att det finns utvecklingspotential inom detta område. En sjuksköterska tog upp att vid besök på boendena kan hen som en del i det förebyggande arbetet identifiera utlösande faktorer i bemötande och kommunikation. Sjuksköterskorna var

överens om att en god relation är viktig och avgörande för rätt bemötande och de menar således att en god relation leder till ett bättre bemötande, vilket förebygger hot/våldssituationer.

“Det kan bli felaktigt bemötande om man inte fått en relation” (intervju 3)

Ett adekvat bemötande beror också på attityden både individuellt bland personal och sjuksköterskor, men även på vårdkulturen vid arbetsplatsen. En sjuksköterska menade att en del arbetsgrupper fungerar väl i förhållande till detta. Analysen visar även att ett lämpligt bemötande inte faller sig naturligt för alla och det kan även påverkas av både fördomar, attityder och arbetskultur, vilket har betydelse för hot/våldssituationer.

“...det blir ganska mycket kultur, för man märker även när vissa byter arbetsplats, det följer inte med. Man tar inte med sig de gamla sättet, utan dom anammar den nya kulturen på arbetsplatsen. Det är vad som sitter i väggarna.” (intervju 5)

Även kommunikationsstilen färgar bemötandet och här identifierade sjuksköterskorna ett behov av utvecklingsarbete och en önskan om mer utbildning i detta vid verksamheterna. En sjuksköterska lyfte upp att bildstöd kan vara hjälpsamt i kommunikationen med brukaren för att hen verkligen skall förstå situationen och kunna förbereda sig, samt uttrycka sina behov och önskemål. Analysen visar att i ett gott bemötande rymmer även att respektera brukarens personliga gränser, vilja och tid. Det handlar om att lära sig se tydliga signaler och inte passera brukarens personliga gräns. Att tänka på vad brukaren vill i förhållande till sina behov. Samtidigt ha i åtanke att även vid planerade omvårdnadsåtgärder respektera brukarens tid och ge hen utrymme att planera sin egen dag, vilket förekommer i den personcentrerade vården.

“Det här med att ringa innan också, även fast de nu vet, så att personalen kan väcka dom och säga nu att sköterskan kommer strax... en ungefärlig tidpunkt så att inte jag heller låser upp dom. Dom kanske vill åka in till stan eller gå på gym eller nånting. Så att vi respekterar deras tid också (intervju 2)

Rätt kompetens underlättar komplexiteten i det förebyggande arbetet

Det förebyggande arbetet kan vara svårt och utbildning samt erfarenhet ökar kompetensen. Det förebyggande arbetet innebär att kunna ta hänsyn till flera olika aspekter och faktorer i det dagliga men även långsiktiga arbetet, vilket är ett komplext arbete. Det kan vara svårt att se vad som utlöser en hot/våldssituation som kan bero på flera olika faktorer. Ju mer erfarenhet och kunskap, desto bättre möjlighet till rätt kompetens att i sin roll som sjuksköterska bedriva det förebyggande arbetet.

Det kan vara svårt och inte alltid lätt, att se utlösande faktorer för en hot/våldssituation. En del sjuksköterskor upplevde att hot/våldssituationerna brukar se ganska lika ut då det finns vissa triggers som är utlösande faktorer, medan andra upplevde att de inte alltid ser vad som är utlösande utan det kan vara svårt att få en uppfattning om vad som utlöser hot/våldssituationer.

*“...det kan bara vända liksom på en gång från ingenting... ...det har varit helt oförberett”
(intervju 7)*

Bland sjuksköterskorna fanns det också med en aspekt av att bli tillkallad till ett boende av personal när brukare är i affekt och inte veta vad en möts av väl framme på boendet. Det lyftes upp att det alltid finns med en förhoppning om att det kommer att gå bra väl på plats, men samtidigt vet sjuksköterskan inte hur brukaren kommer att vara eller agera, då det kan se väldigt olika ut när en brukare är i affekt. Droger och samsjuklighet nämndes som en utlösande faktor och det händer att brukare med tidigare missbruk kan vara drogpåverkade eller ha fått besökare som är det, vilket medförde en känsla av otrygghet för sjuksköterskan. Detta föranledde upplevelsen av vara i en osäker situation med en utsatt position som sjuksköterska.

En sjuksköterska nämnde att boendeformen kan vara en utlösande faktor, vilket kan bero på att behovet av boendeformen kan ha förändrats alternativt att den av olika anledningar kunde ha varit mindre bra redan från början. Flera sjuksköterskor var överens om att verbala hot är vanligast förekommande. Det kan exempelvis uppstå i väntan på läkemedel eller vid injektionsgivning. En sjuksköterska upplevde att verbala hotet är ett test, medan andra erfor att verbala hot kan vara även av allvarlig karaktär.

“... hen ville väl testa mig lite så hen började skrika... ...testa litegrann vem jag är å om jag är rädd av mig och sådär. En del gör så bara.” (intervju 2)

Situationen på stödboendet kan påverkas av personalens känslor. Det framkom att även det förebyggande arbetet påverkas av personalens egna känslor. Rädsla hos personalen kan trigga

brukaren och vara en utlösande faktor för hot/våldssituationer. Även personalens toleransnivå för hot och våld färgar också personalens upplevelse och inverkar på hur personalen agerar. En del sjuksköterskor menade att personal vid stödboendet får tåla lite och inte bör vara så känsliga för vad som sägs i affekt.

“...när man jobbar där man jobbar, så tänker jag att man får tåla ganska mycket , höra ganska mycket. man kan få ganska många fula ord, men det får man acceptera. Det är ju inget personligt, utan det är en person i affekt. men endel är mer känsliga för det.” (intervju 5)

Sjuksköterskorna beskrev av det händer att personal av rädsla inte är tillgänglig på det sättet som behövs, utan istället stänger in sig, vilket kan trigga brukare och då vara en utlösande hot/våldsfaktor. Analysen visar att säkerhetstänket bidrar då alltså till en utlösande faktor snarare än att vara en förebyggande del i arbetet. Det framgår att även om det finns rädsla hos personalen kan det vara betydelsefullt att inte visa sin rädsla utan behålla lugnet äve i hotfulla situationer.

“det gäller att man inte är rädd utan att man försöker... ..bemöta patienten med lugn och visa att jag är ju här för din skull” (intervju 2)

Flera sjuksköterskor upplevde att de inte själva erfarit någon allvarlig hot/våldssituation och en sjuksköterska menade att hen själv inte upplevt att det är så mycket hot/våldssituationer trots vissa utagerande brukare, vilket som analysen visar kan bero på olika toleransnivå för hot/våldssituationer vilket påverkar upplevelsen av situationen. Flera sjuksköterskor var däremot överens om att de har hört talas om hot/våldssituationer och att de även sett eller fått ta emot verbala hot riktade mot baspersonalen. En sjuksköterska som inte varit med om någon hot/våldssituation hade erfarenhet av att det förebyggande hot/våldsarbetet är svårare inom kommunen än vid arbete inom sjukhuset, men upplevde samtidigt att det förebyggande hot/våldsarbetet har varit väldigt smärtfritt inom kommunen. Svårigheten i det förebyggande arbetet upplevdes vara att brukare, sjuksköterska och personal befinner sig i brukarnas egna lägenheter och boenden jämfört med i sjukhusmiljö som i regioner och landsting.

Utbildning och erfarenhet ökar kompetensen i rollen av att förebygga hot och våld, men samtidigt att rätt kompetens inte endast består av formell utbildning eller erfarenhet utan att det finns ytterligare aspekter av att uppnå kompetens.

Sjuksköterskorna anser sig ha allt från viss utbildning, kunskap och erfarenhet av det förebyggande hot/våldsarbetet till god kunskap. Bland flera sjuksköterskor återfanns också en önskan om mer kunskap och återkommande utbildning. Det var varierat bland sjuksköterskorna vilken typ av

förebyggande hot/våldsutbildning som genomgåts. Det fanns exempel på både teoretisk och praktisk utbildning, utbildning med fokus på självförsvarstekniker samt hot/våldsutbildning helt utan förebyggande inslag. Några sjuksköterskor menade att chefen ansvarar för att rätt kompetens finns och att se över alls personals behov av utbildning. Det lyftes upp att forskningen alltid går framåt och att en som sjuksköterska ständigt kan utvecklas och kontinuerligt behöva uppdatera sin kunskap. Någon sjuksköterska erfor att nyinhämtad kunskap kunnat implementeras direkt i verksamheten.

Andra sjuksköterskor tog upp att kunskap och erfarenhet ger trygghet i bedömningarna som görs och det arbete som utförs. Kompetensutveckling kan leda till trygghet hos både sjuksköterskor, personal och brukare.

“Drömscenario är att alla skulle få gå samma utbildning. Ju tryggare personalen blir ju tryggare blir patienterna, genom ökad kunskap.” (intervju 4)

Det uttrycktes önskemål om att alla skulle ges möjlighet till samma utbildning, framförallt i återhämtningsinriktad arbetssätt och lågaffektivt bemötande för att öka kunskap och förståelse för hur en ska tänka och agera både förebyggande och när en hot/våldssituation uppstår. Vad som föranledde önskemålet var att implementeringen av förebyggande arbetssätt försvåras när endast vissa har kunskap, andra har viljan men inte kunskap och somliga inte har någon erfarenhet alls av exempelvis lågaffektivt bemötande.

“Det finns dock öar av det... ..men inte implementerat. De har inte riktigt hela helheten.De har inte riktigt tänket... Tänket är nog ändå på gång. Personalen är nog inte ovilliga... De har inte riktigt kunskapen, de gör så gott de kan.” (intervju 4)

Flera sjuksköterskor beskrev att rätt kompetens minskar risken för hot/våldssituationer, men de förmedlade samtidigt att utbildning dock inte är likställt med rätt kompetens. Utbildning leder således nödvändigtvis inte till den kompetens som krävs för att förebygga hot och våld. Det förekom att sjuksköterskorna upplevde att personal och sjuksköterskor i vissa fall inte tagit till sig utbildning på rätt sätt, vilket kunde väcka tankar om det är rätt person på rätt arbetsplats? Förutom att kompetens består av utbildning nämndes även sunt förnuft ha en betydande inverkan.

“...fixar man inte att jobba på det sättet efter utbildning kanske man ska arbeta någon annanstans.” (intervju 5)

En förväntan av en central roll med motstånd, i det förebyggande arbetet

Det finns en förväntan av att sjuksköterskan har en central roll, men det finns också ett motstånd till det förebyggande arbetet och därför behövs chefsstöd i det.

Sjuksköterskan inom kommunen är verkligen behövd i sin sjuksköterskeroll. Att sjuksköterskan är behövd på många plan, handlar om både att vara ett stöd för personal, men också att bedriva handledning samt även vara en förebild för personalen i det dagliga arbetet. Det finns en förväntan om en central roll i det förebyggande arbetet, men samtidigt möter sjuksköterskan visst motstånd av personalen i detta. Med tanke på motståndet behöver sjuksköterskan också stöd av sin chef och ledning i sin roll i det förebyggande arbetet.

Sjuksköterskorna belyste genomgående att det finns en förväntan om att de skall finnas till hands för både personal och andra yrkesprofessioner. Sjuksköterskan är således ett stöd för personalen i det förebyggande arbetet, exempelvis i hur de skulle kunna börja tänka kring olika situationer och agera därutefter.

“...att handleda personal, försöker väcka lite tankar hos personalen, så frön som får dem att tänka efter som, jaha så kan man tänka, jaha. De börjar reflektera. Man får igång en diskussion och det går sakta framåt...” (intervju 4)

Det handlade alltså om att vara ett stöd till personalen i alla möjliga funderingar och ge råd, men samtidigt inte blanda sig i alla beslut.

“att för varje person... .. på boendena så måste man... ..se vad just den här personen behöver... ..hur är den här personen och hur bemöter vi hen? Det ligger ju otroligt mycket på både boendechefen och baspersonalen att hitta ett sätt att arbeta runt det här... .. Sen kan ju jag utifrån min expertis... ..som sjuksköterska... ..bidra...” (intervju 6)

Sjuksköterskorna fungerar även som en förebild för personalen, framförallt i vad gäller bemötandet av brukarna. Att i aktuella situationer genom handling visa för personalen vad som står för ett gott respektfull likvärdigt bemötande. Det handlar om att bidra med att utöka kunskap i att identifiera individuella behov och att med ett anpassat bemötande tillgodose dem.

Sjuksköterskorna fyller en viktig funktion i det förebyggande arbetet genom att bedriva handledning för personalen. Att teoretiskt diskutera, vrida och vända på hur ett bemötande ser ut eller skulle kunna se ut i ett tänkbart scenario. Sjuksköterskorna upplevde att de har större kunskap att handla inom vissa områden, jämfört med andra. Det upplevdes kunna vara krävande att handleda personal, men också givande då handledningen tas emot både positivt, men även med motstånd beroende på både personalgrupp och chefsskap. Motståndet till handledningen i

personalgruppen kunde handla om att baspersonalen tidigare arbetat mycket självständigt och då kunde det framförallt i början vara svårt för sjuksköterskan att handleda när baspersonalen får en känsla av att sjuksköterskan ska komma och blanda sig i arbetet som tidigare skötts så självständigt.

“...jag tror de kan haft svårt vissa personalgrupper att ta till sig att, jaha nu ska sjuksköterskan komma här och säga hur vi ska jobba , vi har ju skött oss själva så här länge och så. Så det var lite motstånd tyckte jag själv i början framförallt.” (intervju 1)

Motstånd till handledning i det förebyggande utvecklingsarbetet kunde även handla om vårdkultur eller vara personbundet då det kan finnas informella ledare som ingen vågar stå emot. Även om det då finns individer som vill arbeta på ett annat sätt, vågar de inte säga emot eller börja jobba annorlunda jämfört med tidigare.

Förutom motstånd till handledning, kunde det förebyggande arbetet även vara krävande då det som sjuksköterska och samtidig ledare kunde vara svårt att i utvecklingsarbetet implementera även små förändringar i till exempel bemötande gentemot brukarna. Detta antogs av några sjuksköterskor kunna bero på att personalen kanske inte hade förståelse att ta till sig förändringen och börja arbeta annorlunda, även om de lyssnade till vad som sas.

“...man får personalen att lyssna så är det ju, men det är väldigt svårt å få dom att göra det i praktiken på nåt vis.” (intervju 6)

Det är bra att prata om olika arbetssätt och tillsammans reflektera över redan inträffade hot/våldssituationer samt det pågående förebyggande arbetet. Det uttrycktes en önskan bland sjuksköterskorna om att vilja ha en kontinuerlig reflekterande grupphandledning. Att sjuksköterskorna i sin centrala roll har ett behov av stöd utifrån det motstånd de möter i det förebyggande arbetet visade analysen genomgående. Sjuksköterskorna belyste att det är viktig att ha en delaktig chef som kan vara ett stöd för sjuksköterskan i utvecklingsarbetet, för att bland annat komma vidare i förbättringsarbetet med personalen. En del sjuksköterskor kände sig osäkra på stödet från ledningen, medan flera andra upplevde att stödet finns där.

“Det behövs en chef som också har kunskap i området för att förstå vikten av detta och faktiskt utbilda personalen och se att det är ett problem.” (intervju 5)

“...man är ändå väldigt i behov att ha med sig cheferna på de olika boendena, att de förstår det arbete och de behov som finns.” (intervju 7)

Ett stort behov av, men litet utrymme till det förebyggande arbetet

Det finns ett stort behov av det förebyggande hot/våldsarbetet, men samtidigt finns det litet utrymme till det. Sjuksköterskorna upplever att det förebyggande hot/våldsarbetet är viktigt och behövs, men att det finns lite utrymme att uppmärksamma det i sin roll i det dagliga arbetet. Att det finns lite utrymme för det förebyggande arbetet verkar beror på uppdragets bredd och otydlighet.

Sjuksköterskorna upplevde att det är angeläget att uppmärksamma och lyfta det förebyggande hot/våldsarbetet i sin roll. Flera sjuksköterskor tog upp att det är lämpligt att göra det på arbetsplatsen vid gemensamma träffar så som till exempel teamträffar och APT. De flesta sjuksköterskorna framhävde att APT är det bästa tillgängliga forumet i dagsläget för att både belysa och bedriva det förebyggande arbetet. Det förekom även att APT användes till att ha en gemensam brukargenomgång, vilket det fanns en önskan om mer tid till.

En sjuksköterska nämnde att hen som regel alltid blir inkopplad för sent i hot/våldssituationer och att detta har att göra med att personalen har frångått det förebyggande arbetssättet. Det kunde då handla om att ett visst bemötande planerats kring en brukare, men att personalen trots allt sedan börjat arbeta olikt kring detta. Att då lyfta det förebyggande arbetet i ett samlat gemensamt forum kunde vara avgörande för att belysa skillnaden i arbetssätten.

“Det är ju APT, en gång i månaden... ..men det är ju också en begränsad tid. Men det är väl det bästa jag har just nu. Där vi kan ha nån form av brukargenomgång. Å då får ju jag höra vad all personal säger. Då får ju jag allas syn på den här personen. Å då får dom då också höra, att gud vi gör ju olika...” (intervju 6)

Att det förebyggande arbetet verkligen behövs framhävde alla sjuksköterskor. Sjuksköterskorna såg ett stort förbättringspotential i det förebyggande arbetet och hade en vilja att arbeta mer proaktivt innan allt blir så panikartat i olika hot/våldssituationer. Förbättringspotentialet handlar om att det råder oklarheter kring det gemensamma förebyggande arbetssättet och sjuksköterskorna menade att det finns ett behov av att utarbeta både aktuella aktuella handlingsplaner och riktlinjer för det förebyggande arbetet.

“Det saknas nog en hel del delar i det förebyggande arbetet .jag tror att man verkligen skulle behöva arbeta med att upprätta handlingsplaner, riktlinjer för hur vi ska jobba med de här. Jag tror inte det är så förankrat i verksamheten faktiskt.” (intervju 7)

Några sjuksköterskor tog upp användandet av larm i det förebyggande arbetet. Det framgick att det i dagsläget används larm i potentiellt utlösande hot/våldssituationer, vilket poängterades inte är ett förebyggande arbete i sig, men att det finns en förhoppning om att det förebyggande arbetet kan leda till att larm ej alls skulle behövas.

Sjuksköterskorna var eniga i att förebyggande arbete i form av dagliga rutiner och regler kan vara på gott och ont, de kan exempelvis vara betydelsefulla för rutinstyrda brukare i behov av struktur. Rutiner och regler är inte alltid förebyggande utan kan också vara utlösande faktorer exempelvis när dem är oklara, inte följs eller är uppfostrande.

Bemanningsfrågan är ett annat perspektiv som framkommer i att det förebyggande arbetet behövs. Det fanns en önskan bland sjuksköterskorna om tillräckligt hög bemanning, dels för att generellt kunna undvika ensamarbete, men även för att kunna arbeta i team vid risksituationer för att skapa trygghet.

Uppdraget som sjuksköterska i socialpsykiatri är brett och otydligt, vilket påverkar det förebyggande arbetet genom att det ges mindre utrymme till det, till fördel för andra arbetsuppgifter.

Alla sjuksköterskor beskrev att deras ansvarsområde inom socialpsykiatri är brett och otydligt, vilket gör arbetet varierat, men att det påverkar också arbetsmängden, vilket gör rollen splittrad. Variationen bestod av flera olika arbetsuppgifter, både förebyggande, akuta och uppföljande, allt från administrativa till praktiska arbetsuppgifter samt en ledarroll. Ansvaret sträcker sig över flera områden, allt från att uppföljning av fotsvampsbehandling till sömnmedicinering till att leda det förebyggande hot/våldsarbetet. Det återfanns generellt en önskan om att det vore tydligare vad en sjuksköterska inom socialpsykiatri ska göra, då även bemanningstäthet och begränsat med tid styr arbetsuppgifterna. Vid låg bemanning fanns endast tid till det mest akuta arbetet, medan det förebyggande arbetet helt fick stå åt sidan.

“...man var ju ensam också så det blev ganska mycket att släcka bränder, bara göra punktinsatser för att hinna med.” (intervju 1)

Liknande scenario uppstod också på grund av den totala mängden med arbetsuppgifter. Väsentliga arbetsuppgifter i det förebyggande arbetet, exempelvis samtal, upplevdes få stå tillbaka till fördel för andra praktiska och administrativa punktinsatser som totalt sett upptog mycket av arbetsdagens tid.

Förutom en önskan om en större tydlighet i vad rollen som sjuksköterska inom socialpsykiatri innebär för sin egen del, handlade det även om personalens del. Att det vore tydligare för dem att

vända sig till rätt instans från början, vilket enligt analysen skulle innebära att det kanske inte alltid är sjuksköterskan som det är lämpligt att vända sig till.

“Personalen vänder ju sig till sjuksköterskan för allt. Man är ju som en hälsocentral för dom. Det är allt från tånaglar upp till eksem i hårbotten och allt däremellan. Ibland funderar man om är detta verkligen mitt bord? (intervju 1)

“Vi får ju alla möjliga frågor av alla som hamnar på vårt bord så jag vet inte vart det slutar egentligen. Det kan bli hur mycket som helst” (intervju 5)

Samtidigt som sjuksköterskorna beskrev att det förebyggande arbetet får stå tillbaka på grund av en mängd andra praktiska och administrativa arbetsuppgifter känner de verkligen ett ansvar över det förebyggande arbetet, även om det inte är ett enskilt ansvar utan ett delat ansvar med både ledning och teamet, där alla också bidrar självständigt

Diskussion

Syftet med den kvalitativa intervjustudien var att beskriva sjuksköterskors uppfattning om och erfarenhet av att förebygga hot och våld inom socialpsykiatri med frågeställningen: Vilka erfarenheter och uppfattningar har sjuksköterskor om sin roll av att förebygga hot och våldssituationer vid stödboenden? Resultatet visar att relationen till brukaren utgör grunden för det förebyggande arbetet, att rätt kompetens underlättar att förstå och hantera komplexiteten i det förebyggande arbetet, att det finns en förväntan om en central roll med motstånd i det förebyggande arbetet samt att det finns ett stort behov, men litet utrymme till det förebyggande arbetet i sjuksköterskans roll.

I resultatdiskussionen diskuteras resultatet som framkom i dataanalysen. Diskussionen berör alla fyra slutkategorier som analysen resulterade i. Diskussionen presenteras i samma ordning som resultatet presenterats i.

Att relationen till brukaren utgör grunden till det förebyggande arbetet är den första kategorin i dataanalysen. Sjuksköterskorna beskrev genomgående att relationen till brukaren och bemötandet gentemot brukaren har stor betydelse i det arbete som bedrivs med att identifiera behov och stödja brukaren i att tillgodose sina behov. Resultatet visar att relation och bemötande samspelar i detta och är en förutsättning för att det förebyggande hot/våldsarbetet ska kunna bedrivas med framgång. Detta är i linje med vad Loois et al. (2016) studie visar, där det framgår att det krävs en tillitsfull relation för att kunna göra en korrekt bedömning av en persons behov. Jag menar att resultatet även i den här studien bekräftar att en god relation utgör grunden för sjuksköterskan att hitta rätt bemötande och således kunna bedriva ett adekvat förebyggande hot/våldsarbete. Jag anser att detta således är ett ständigt pågående arbete vilket Ejneborn-Looi (2015) synliggör i sin avhandling med omvårdnad som reflekterande praktik.

Resultatet visade att sjuksköterskorna i sin roll även stod upp för att brukarens bästa gentemot personalen, så att fokus i relationen till brukaren hamnade rätt. Att relationen, bemötandet och därutefter agerandet var i linje med brukarens behov och inte ett led i att göra tillvaron på arbetet bekvämt för personalen. Looi et al. (2014) belyser just detta i sin artikel och visar på betydelsen av att vara medveten om vems behov som egentligen tillgodoses och med vilket fokus i vilket syfte olika åtgärder sker. Björkdahl et al. (2010) lyfter liknande aspekter när de belyser vikten av att bygga en relation kontra att upprätthålla ordning på vårdenheten. Resultatet i den här studien visar att sjuksköterskorna inser vikten av en god relation och bemötande i det förebyggande arbetet och även försöker se till att upprätthålla de goda relationerna med ett gott bemötande även bland personal och brukare, vilket jag menar visar prov på att ta ett personligt ansvar för en god vård, vilket är en fråga som Gabrielsson et al. (2016) lyfter i sin artikel. De menar att personligt engagemang kan vara av stor betydelse för vilken vård som ges, vilket jag då tänker även påverkar det förebyggande arbetet i allra

högsta grad.

Att relationen och bemötandet har stor betydelse i det förebyggande arbetet är även i linje med Urheims (2020) studie som visar att en individuell patientorienterad vård som ges av välutbildad omvårdnadspersonal minskar förekomsten av hot/våldssituationer. Att bli förstörd och känna förtroende för personalen samt således även ha en känsla av trygghet är grundstenar i en positiv relation inom den patientorienterade vården, vilket framkommer även i denna studie. Förutom minskade hot/våldssituationer kan det enligt Urhem (2020) också vara en förutsättning för den enskildes återhämtning. En viktig intervention i patientorienterad vård som Urheim (2020) lyfter är att patienter och personal tillsammans i efterhand kommer fram till en samsyn på vad som faktiskt inträffat när något ändå skett och att båda parter kan ta lärdom av detta för framtiden, vilket även denna studie bekräftar.

Det är inte förvånande att Urheims (2020) studie visar att grad av utbildning också kan gå hand i hand med ett gott bemötande och relationsskapande, även om detta fortsatt inte verkar vara en självklarhet vid till exempel rekrytering till arbetsplatser, speciellt inte idag när det i Sverige i allmänt tal påstås lida brist på personal och sjuksköterskor. Urheims (2020) studie liksom denna tyder dock på att rätt utbildning verkligen kan göra skillnad i det förebyggande hot/våldsarbetet och i denna studie efterfrågas framförallt mer utbildning inom lågaffektivt bemötande till flera i personalgruppen.

Att rätt kompetens underlättar komplexiteten i det förebyggande arbetet utgör den andra kategorin i resultatet. I kategorin beskrivs att det förebyggande arbetet kan vara svårt samt att fler delar än utbildning och erfarenhet bidrar till att utgöra rätt kompetens för det förebyggande arbetet. Svårigheten att avgöra vad som utlöser hot/våldssituationer kan minska i takt med att rätt kompetens ökar, vilket påverkar det förebyggande arbetet i rätt riktning. Det bekräftar vikten av kontinuerlig utbildning för personal och ledning samt att förutsättningar för detta ges i organisationen (Kanerva et al., 2013; Kanerva et al, 2014). Looi et al. (2016) framhäver komplexiteten i sjuksköterskans roll inom psykiatrisk vård och jag tänker att det är en likvärdig komplexitet som framkommer för sjuksköterskorna även inom socialpsykiatri i det förebyggande hot/våldsarbetet. Gabrielsson et al. (2021) lyfter att det vid annonsering av sjukskötersketjänster inom psykiatrisk vård inte efterfrågas hög utbildningsnivå, trots att det har visat sig öka patientsäkerheten. I förhållande till det och den komplexitet sjuksköterskan ställs inför även i det förebyggande arbetet inom kommunen, tänker jag att det egentligen är ganska anmärkningsvärt att inte arbetsgivare även inom socialpsykiatri kräver högre utbildningsnivå redan vid anställning, för att tillgodose att en grundsten för rätt kompetens finns där från början, vilket underlättar det förebyggande arbetet och leder till en trygghet för alla inblandade, det vill säga både brukare, personal och sjuksköterskor. Olsson et al. (2020) menar att vetenskapen och teorin om komplexitet även är applicerbar inom omvårdnadsarbete och dess ledarskap ur ett organisatoriskt perspektiv. De menar vidare att förståelse för denna teori i förhållande till

sjuusköterskans roll, kan leda till en förbättring av omvårdnadsarbetet. Med tanke på den här studies resultat kan Olsson et al. (2020) synvinkel och perspektiv vara något att ha i åtanke både för rekrytering, organisatorisk planering och det dagliga och långsiktiga förebyggande arbetet.

Förutom att det förebyggande arbetet påverkas av svårigheten att bedöma vad som egentligen utlöser en hot/våldssituation generellt i förhållande till grad av kompetens tänker jag att komplexiteten även kan bero på att en del av sjuusköterskorna har stött på substansbruk hos brukarna vid stödboendena samt att även besökare varit drogpåverkade. Detta skulle kunna utgöra oberäkneligheten i de inträffade hot/våldssituationer som beskrevs som överraskningsmoment av några sjuusköterskor i studien, snarare än kompetensbrist. I Bowers (2009) artikel lyfts det upp att det snarare är alkoholbruk än drogbruk som är problematiskt och att istället för att arbeta med att ta hänsyn till drogbruk i sitt förebyggande arbete, är det istället mer värt att lägga fokus på att minska substansbruket i sig. Jag tänker att det tankesättet egentligen kan påverka hela arbetssättet i grunden, men redan nu är det å andra sidan inte tillåtet med drogbruk vid stödboenden. Vad gäller alkoholbruk kan det däremot vara en fråga om viss frihetsinskränkning om all form av alkoholbruk förbjuds på ett stödboende generellt eller i en enskilda persons liv i synnerhet på grund av att hen bor på ett stödboende, vilket är en fråga som Topor et al. (2016) skulle kunna mena när de talar om att stödboenden med egna regler är ett slags nutidens institution som trots att individen är fri och bor i ett eget hem ändå har inskränkningar i sitt liv.

Resultatet i denna kategori vad gäller sjuusköterskornas uppfattning om deras erfarenhet av hot/våldssituationer bekräftar att det förebyggande arbetet påverkas av sjuusköterskornas känslor och toleransnivå, vilket bekräftar det även Giandinoto (2015) och Lims et al. (2017) studier visade. Det kan också förklara varför flera sjuusköterskor var överens om att de enligt deras uppfattning inte varit med om så många hot/våldssituationer, vilket de däremot hört talas om bland baspersonalen. Resultatet visade dock att sjuusköterskorna även sett eller fått ta emot verbala hot riktade mot baspersonalen, vilket kan bekräfta det Bowers et al. (2009) studie visar, att de som arbetar närmst brukaren rent fysiskt är de mest utsatta för hot/våldssituationer. Resultatet visar dock att sjuusköterskorna upplever att verbala hot i situationer kring läkemedel och injektionsgivning är vanligast förekommande för dem, vilket skulle kunna bekräfta det Bowers et al. (2009) studie visar på, att maktposition som sjuusköterskan då befinner sig i jämfört med brukaren gör sådana situationer mer känsliga vilket kan resultera i aggressiva beteenden hos brukaren.

Att det finns en förväntan om en central roll med motstånd i det förebyggande arbetet utgör den tredje kategorin. I resultatet framkom att det finns en förväntan av att sjuusköterskan har en central roll och att sjuusköterskan verkligen är behövd, men också möter motstånd i det förebyggande arbetet. Detta

motstånd leder till att sjuksköterskan i sin roll i det förebyggande arbetet har behov av stöd av sin chef och ledning det förebyggande arbetet.

Franz et al. (2010) lyfter avsaknad av socialt stöd vid arbetsplatsen, liksom Kristiansens et al. (2010) studie belyser att en icke-stödjande organisation kan påverka sjuksköterskans roll inom socialpsykiatri, vilket resultatet i denna studie bekräftar. Resultatet visade att avsaknad av stöd och missnöje förekom bland personalen där de tidigare arbetat självständigt och sjuksköterskan nu skulle beblanda sig i just det arbetet. Det motståndet skulle kunna handla om att en del personal kanske känner sig kränkta eller förminskade i det arbete de upplever att de tidigare kunnat hantera själva. Men det skulle också kunna vara ett uttryck för ett motstånd som bottnar i att det är olika fokus bland personal och sjuksköterska så som Ejneborn Looi et al. (2014) belyser i sin artikel, vilket även framkommer i denna studie. Fokusområdena som Ejneborn Looi et al. (2014) belyser är personal, upplevelse, rutiner samt uppfostran. Vid personalfokus läggs betoningen på personalens situation till skillnad från vid upplevelsefokus där inriktningen ligger på patientens behov. Vid fokus på uppfostran finns en tro om att patienten behöver lära sig, medan fokus på rutin lägger vikt vid att exempelvis strukturerat följa manualer på ett effektivt sätt.

Vad gäller stöd från chef och ledning visade resultatet att det finns stöd i viss grad, men framförallt gavs det uttryck för att stödet är extra betydelsefullt vid motstånd hos personalen, för att kunna bedriva det förebyggande arbetet vidare. Det framkom inget missnöje kring den ekonomiska faktorn i verksamheten till skillnad från Kristiansen et al. (2010) studie. Dock togs bemanningsfrågan upp där det fanns önskemål om att undvika ensamarbete och en vilja att i främst potentiella hot/våldssituationer arbeta i team, vilket skulle kunna vara signaler på att en ekonomisk faktor finns med, men det skulle också kunna handla om en ren organisatorisk fråga. Detsamma gäller sjuksköterskans breda och otydliga roll inom socialpsykiatri. Handlar det om en organisatorisk fråga eller är det en fråga om ett försök till besparingar? Handlar det om ekonomi, skulle det kunna vara ett "feltänk" i besparande av resurser och ekonomiskt utrymme, då den högst utbildade med rätt kompetens åläggs att ägna mycket tid till arbetsuppgifter som även andra utan denna utbildning och kompetens skulle kunna utföra.

Resultatet visade att sjuksköterskan i sin roll inom socialpsykiatri är behövd och fungerar som ett stöd för personalen i olika frågor i det dagliga arbetet. Det framkom även att sjuksköterskan både är en förebild i praktiken samt handleder personal i mer teoretisk form. Detta är två fundamentala komponenter i ett ledarskap, vilket även professionalism, viljan att dela och sprida sin kunskap är enligt Ennis et al. (2015). Jag vågar tro att det också skulle kunna minska eventuella motstånd om det är mer klarlagt inom organisation, men även för yrket i stort att sjuksköterskan har en denna ledarroll och besitter en professionalism i sitt yrke.

Att det finns ett stort behov av, men litet utrymme till det förebyggande arbetet utgör den fjärde kategorin. Resultatet visade att det finns ett stort behov av det förebyggande hot/våldsarbetet, men att det samtidigt finns litet utrymme till det. Resultatet visade att sjuksköterskorna upplever att det förebyggande hot/våldsarbetet är viktigt och behövs, men att uppdragets bredd och otydlighet leder till att utrymmet för det förebyggande arbetet blir litet.

Resultatet visade att sjuksköterskorna efterfrågar en tydligare arbetsbeskrivning för att tydliggöra både för sig själv, men även för personalen vad sjuksköterskerollen inom socialpsykiatri innebär. Således skulle det kanske vara ännu mer tydligt även i arbetsbeskrivningen att sjuksköterskan har en ledarfunktion i sin arbetsroll, med tanke på vad som framgick i resultatets föregående kategori. I resultatet framgår det att sjuksköterskorna har litet utrymme för det förebyggande hot/våldsarbetet. En tydligare arbetsbeskrivning skulle kunna leda till mer utrymme, då det skulle avgränsa uppdragets bredd och därmed frigöra tid. Det skulle kunna leda till att det finns större möjlighet och mer utrymme till att ägna sig åt det som uppfattas som mer adekvata arbetsuppgifter för en sjuksköterska inom socialpsykiatri.

Samtidigt kan det finnas ett annat perspektiv beträffande utrymmet för det förebyggande arbetet. Det kan således också handla om prioritering av tid och arbetsuppgifter utifrån sin profession, det vill säga att som sjuksköterska ta sig utrymme, snarare än att ges utrymme. Detta är en angelägenhet som Gabrielsson et al. (2016) lyfter gällande det personliga ansvaret i den professionella rollen.

I resultatet framkom det inte någon uppfattning eller erfarenhet hos sjuksköterskorna kring att arbeta utifrån någon särskild modell i sin roll som sjuksköterska i det förebyggande arbetet inom socialpsykiatri. WHO's riktlinjer (SBU, 2016) kring våldsprevention som går hand i hand med Björkdahls et al. (2013) Bergenmodell samt Safewardsmodellen (Finch et al. 2021) framkom alltså överhuvudtaget inte som någon del i det förebyggande arbetet. Då kvarstår frågan om det ändå kan förekomma delar av WHO's riktlinjer eller arbete enligt någon modell i det förebyggande arbetet inom socialpsykiatri, kanske omedvetet alternativt att det saknas ord för att etikettera det pågående arbetet. Det som talar emot detta är dock att resultatet visar att sjuksköterskorna saknar gemensamma handlingsplaner och riktlinjer, vilket de ser som ett förbättringspotential inom det förebyggande hot/våldsarbetet. Det arbetssätt som däremot nämns i det förebyggande arbetet är lågaffektivt bemötande (Mc Donnell, 2010, 2019) och det finns en önskan att fler i personalgruppen ges utbildning i detta vid stödboendena samt att det implementeras i högre grad allteftersom kunskap inhämtas och kompetensen att arbeta därefter utökats.

Metoddiskussion

Metoddiskussionen kommer att föras kring begreppen trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet, vilket rekommenderas av Henricson och Billhult (2017, s. 412) för en metoddiskussion av en kvalitativ studiedesign.

Trovärdighet

En kvalitativ studiedesign valdes utifrån att designen ansågs vara mest lämplig för att besvara syftet: att beskriva uppfattningar och erfarenheter hos sjuksköterskor av att förebygga hot och våldssituationer inom kontexten socialpsykiatri. Henricson och Billhult (2017, s. 111-114) menar att en kvalitativ studiedesign avser att beskriva upplevda erfarenheter, vilket också var syftet med denna studie.

Enligt Henricson och Billhult (2017, s. 412) innebär trovärdighet och validitet vilken giltighet studien har. Graneheim och Lundman (2004) menar att begreppen validitet och reliabilitet har samma innebörd oberoende vad en väljer att kalla det inom den kvalitativa forskningen. De beskriver vidare att trovärdigheten handlar om studiens fokus, val av kontext, deltagare och datainsamling. Jag tycker att studien uppfyller kriterierna som gör att trovärdigheten ökar. Jag tror dock att rekryteringsprocessen blev något färgad av tidigare förbindelser, där tidigare personlig kontakt med arbetsplatser nära i tid med studien underlättade rekryteringen. Jag tänker att detta påverkade rekryteringsprocessen, men det behöver samtidigt inte vara en nackdel för datainsamlingen, datat i sig och studieresultatet. Varför jag tror att detta påverkade deltagandet är till följd av att studiepopulationen i slutändan troligtvis annars varit spridd till fler kommuner än tre, då förfrågningar gick ut till totalt sexton kommuner. Hade vi haft andra resurser och mer tid tillgänglig, hade vi redan från början kunnat tänka annorlunda i rekryteringsprocessen, vilket skulle kunna öka trovärdigheten. Om vi valt att ej ha fysiskt möte som ett alternativ för intervjuerna med nuvarande tid och resurser, kunde vi i ett tidigt skede ha tagit fram kontaktuppgifter till ett stort antal kommuner spridda över hela Sverige. Det hade egentligen varit rimligt att endast erbjuda telefonintervjuer eller digitala möten med tanke covid19 pandemin, men vi valde ändå att ge deltagarna möjlighet till fysiskt möte på en trygg plats då en del deltagare kunde finna det mer bekvämt, vilket (Danielson, 2017, s. 144-145) beskriver. Emellertid valde endast en av sju deltagare specifikt ett fysiskt möte och det var visserligen upp till dem själva att även då välja en trygg plats för ändamålet. Oavsett tidigare resonemang kring urval och rekryteringsprocess så kan det dock ändå enligt Mårtensson och Fridlund (2017, s. 433) inom ramen för ett examensarbete vara svårt att uppnå det deltagarantal som krävs för att uppnå vetenskaplig kvalitet för publicering. Singer (2010) och Vercreyssen et al. (2011) framhäver hur det kan komma sig att folk väljer att delta i studier. Utifrån deras resonemang kan det också vara värt att ha i åtanke vilka som tyckte att det var värt att delta i denna intervjustudie och verkligen tackade ja till att delta och i om det kan ha påverkat resultatet i någon riktning. Det kan även utifrån samma resonemang ha påverkat bortfallet, av en sådan anledning att det skulle ha kostat deltagarna mer att delta, snarare än vad det utgavs ge dem utifrån informationen i informationsbrevet, vilket även i den aspekten leder till att informationsbrevet är väldigt viktigt för studien.

Ett tänkbart scenario när studien planerades var att svar helt eller delvis skulle utebli. Då skulle det bli aktuellt att klargöra om mejlen verkligen gått fram till berörda potentiella enhetschefer och deltagare.

Detta skulle ske via att mejlet skickades ut på nytt som en slags påminnelse om förfrågan om godkännande att genomföra studien samt förfrågan om deltagande i studien, vilket inträffade enligt tidigare metodbeskrivning.

Med tanke på hur deltagarna visade sig fördelas mellan intervjuerna hade jag vid en ny studie förändrat rekryteringsprocessen för att verkligen säkerställa att intervjuerna fördelades jämnt enligt planerat förfarande. Jag skulle då ha skapat en gemensam e-post där förfrågningar om godkännande av studie samt informationsbrev och förfrågan om deltagande i studie skickats ut ifrån. Detta hade underlättat samarbetet mellan studenterna samt bidragit till att processen känts mer gemensam. Tanken var att endast de deltagare som önskade intervjuer i fysiskt möte, skulle snedfördelas vid behov beroende på önskemål om plats och avstånd, vilket alltså inte skedde, främst på grund av bortfallet. Jag tänker att det då blev extra viktigt att transkribering och uttag av meningenheter skedde med största noggrannhet för att än mer säkerställa att inte helhetsbild eller viktig data går förlorad i något analyssteg.

Jag tänker att utformningen av intervjuguiden och dess frågor har stor betydelse för vilken data som samlas in och hur studiens resultat sedan utvecklas. Jag hade gärna gjort minst två stycken "pilotintervjuer", det vill säga att intervjuerna gjort varsin intervju och prövat intervjuguiden innan den använts i den slutliga studien. Detta för att pröva materialet och få en känsla av om intervjuguiden fungerar bra och att de förformulerade frågorna verkligen utmynnar i att syfte och frågeställning besvaras samt även få mer känsla för tidsåtgången. Danielsson (2017, s. 149) beskriver betydelsen av detta i form av provintervjuer som vore en liknande procedur. Nu var tiden begränsad, vilket inverkade på att detta ej skedde, vilket kan ha påverkat studien negativt. Jag hade även gärna haft mer fokus på intervjuguiden i sig innan studiens start och gått djupare in på vilka frågor som skulle ställas och hur de skulle formuleras. Det optimala hade varit ett uttestat variabelt och reliabelt intervjuguidesmaterial, men då liknande studie ej genomförts tidigare, fanns inget sådant material att tillgå. Vi hade dock i åtanke i samband med att de första två intervjuerna genomfördes, att vara uppmärksam på om intervjuguiden skulle behöva justeras, inför att resterande deltagare skulle intervjuas. Deltagarna tillfrågades även om tillåtelse för ytterligare kontakt vid eventuell avsaknad av något data.

Vad gäller analysprocessen så numrerade jag all data med stor noggrannhet så att det skulle bli enkelt att vid eventuella frågetecken backa tillbaka något steg i kategoriseringen eller gå tillbaka helt till originaltexten. Lindgren et al. (2020) lyfter att det förekommer att forskare fastnar vid koder som inte ser ut att passa in i någon kategori och poängterar att det då är viktigt att gå tillbaka till originaltexten och återgå till syftet med studien och på så vis lättare kunna se om kodningen varit lämplig eller om meningsenheterna skulle delats upp på ett annat sätt. Jag menar att jag vid omstarten av dataanalysen gjorde en grundligare genomgång av meningsenheterna och kodningen för att så långt som möjligt

undvika att hamna i detta scenario, dock gick jag under dataanalysen ändå emellanåt tillbaka i analysstegen för att säkerställa att jag verkligen fått med mig sammanhanget och innebörden på det bästa tänkbara sättet.

Överförbarhet

Det är upp till var och en att göra en enskild bedömning av överförbarheten, vilket även Graneheim och Lundman (2004) framhäver. Mårtensson och Fridlund (2017, s. 432-433) menar dock att det krävs att studieresultatet är säkrat vad gäller trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet, för att kunna möjliggöra en studies överförbarhet, vilket jag menar att denna studie uppfyller med tanke på processen som genomförts och tydligt beskrivits. Jag tror att pålitligheten möjligtvis skulle kunna ökas genom att den personliga förståelsen beskrivits mer tydligt, men dock har en grundläggande bakgrund presenterats i studien. Det jag anser stärker möjligheten till överförbarhet i denna studien är att studiens kontext, datapopulation, urval och dataanalys noggrant och strukturerat beskrivits samt att studiens resultat presenteras i sin helhet utifrån vad som framkommit i dataanalysen, vilket Graneheim och Lundman (2004) framhäver som viktiga delar i att öka pålitligheten. Medföljer gör även bilaga av intervjuguiden (se bilaga 1), vilket ger läsaren möjlighet att även ta del av den i förhållande till studiens resultat. Jag menar att det är till studiens fördel vad gäller överförbarhet, att den genomförts med deltagare från tre olika kommuner, varpå resultatet skulle kunna anses bli mer överförbart jämfört med om endast en kommun eller ett specifikt stödboende deltagit. Det är dock svårt att uttala sig om kontexten är överförbar till andra länder än Sverige, då socialpsykiatrins organisation i Sverige ser ut på ett sätt, medan det i andra länder kan se annorlunda ut.

Förtydligande

För sju av åtta intervjuer skedde urvalsförfarandet, rekrytering av deltagare samt datainsamling i en enskild, parallell och gemensam process. Sedan arbetades det vidare med en enskild, parallell och gemensam dataanalys vid uttag av meningsenheter, kondensering av meningsenheter och formulering av att-satser för dessa sju intervjuer. En intervju hanterades helt individuellt genom hela tidigare nämnda process. Dataanalysen därefter skedde individuellt för alla sju intervjuer, varpå jag då valde att gå tillbaka och gå igenom allt insamlade data på nytt, för att få en bättre helhetsbild samt se över att inget data i de första stegen av analysen gått förlorat i för hård kondensering av meningsenheter och eller att-satser, vilket resulterade i en del justeringar. Bakgrunden har också justerats individuellt för att bättre motsvara syftet. Slutligen skedde slutförandet av studien, det vill säga resultat, diskussion, metoddiskussion samt slutsatser och redigeringar av examensarbetet individuellt.

Kliniska implikationer

Sjuksköterskans roll förväntas vara central i det förebyggande hot/våldsarbetet inom socialpsykiatri, men det behövs mer utrymme för att ägna tid åt detta. Genom att arbetsbeskrivningen för

sjuksköterskan inom socialpsykiatri tydliggörs, kan detta utrymme utökas. Det förebyggande hot/våldsarbetet är viktigt och komplext och innehåller många komponenter. Den här studiens resultatet bidrar till ökad kunskap och förståelse för det förebyggande hot/våldsarbetet inom socialpsykiatri. Relationen till brukaren är av största vikt och ligger till grund för ett framgångsrikt förebyggande arbetet. Ett adekvat bemötande har också stor betydelse i detta. Detta indikerar att det viktigt att all personal samt sjuksköterskor har rätt kompetens inom detta område och att chefer och ledning verkligen tar ett stort ansvar i att rätt kompetens finns inom verksamheterna och tillgodoser behovet av kontinuerlig kompetensutveckling vid behov. Sjuksköterskorna behöver också stöd av chef samt ledning för att kunna fortsätta bedriva det förebyggande hot/våldsarbetet framgångsrikt. För att stärka det förebyggande hot/våldsarbetet inom socialpsykiatri behöver det utarbetas handlingsplaner och riktlinjer som är adekvata för arbetet vid stödboenden inom kommunen. Det finns få studier av det förebyggande hot/våldsperspektivet inom ramen för socialpsykiatri och det behövs mer forskning inom området för att fortsätta att utveckla det förebyggande hot/våldsarbetet inom socialpsykiatri.

Slutsats

Studiens syfte var att beskriva sjuksköterskors uppfattning om och erfarenhet av att förebygga hot och våld inom socialpsykiatri. Studiens resultat visar vikten av att skapa en god relation till brukaren, då relationen ligger till grund för det förebyggande arbetet. Även bemötande har stor betydelse och samspelar med relationen. Det krävs en god relation för att kunna bemöta brukaren på rätt sätt. Det förebyggande arbetet är komplext och rätt kompetens för detta arbete utgörs inte endast av utbildning och erfarenhet utan även andra komponenter spelar in. Det finns en förväntan om att sjuksköterskan har en central roll i det förebyggande arbetet, men det återfinns också motstånd bland personalen till detta. Det är därför betydelsefullt att sjuksköterskan har gott stöd av sin chef i det förebyggande arbetet för att ändå kunna driva det förebyggande arbetet framåt i verksamheten tillsammans med övrig personal. Utrymmet för det förebyggande arbetet är litet, vilket delvis kan bero på att sjuksköterskerollen inom socialpsykiatri är otydlig och bred, vilket innebär att en mängd andra arbetsuppgifter tar tid i anspråk från det förebyggande arbetet. Men det kräver också att sjuksköterskan tar sig tid till det förebyggande arbetet och prioriterar arbetsuppgifter med personligt ansvar utifrån sin profession. Resultatet visar att det finns förbättringspotential till det förebyggande arbetet inom socialpsykiatri. Det handlar om att tydliggöra rollen som sjuksköterska inom socialpsykiatri för att frigöra tid till det som anses vara viktiga och adekvata arbetsuppgifter samt att utarbeta handlingsplaner och rutiner för det gemensamma förebyggande arbetet. Det handlar även om att tillgodose kompetensutveckling vid behov, bland både personal och sjuksköterskor vad gäller relationsskapande och bemötande. Studien tillför kunskap om sjuksköterskans roll i det förebyggande arbetet inom socialpsykiatri och bidrar till ett fortsatt utvecklande av det förebyggande hot/våldsarbetet vilket är ständigt pågående.

Referenser

Andersson. G. (2020). Att bo - en del av vardagslivet. Andersson, Bülow, Denhov & Topor (Red.) *Från patient till person. Om allvarliga psykiska problem - vardag, vård och stöd.* (s.69-90.)

Studentlitteratur.

Arbetsmiljöverket (2011). Hot och våld inom vård och omsorg RAP (2011:16). Hämtad 13 oktober, 2021, från <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/kunskapssammanstallningar/hot-och-vald-inom-var-d-och-omsorg-rap-201116-kunskapssammanstallning/>.

Avander, K., Heikki, A., Bjerså, K., & Engström, M. (2016). Trauma Nurses' Experience of Workplace Violence and Threats. *Journal Of Trauma Nursing*, 23(2), 51-57. doi: 10.1097/jtn.000000000000186.

Belmontrapporten. (1979). Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research. Hämtad 14 september, 2021, från https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c_FINAL.pdf.

Bengtsson-Tops A, Ericsson U, Ehliasson K. Living in supportive housing for people with serious mental illness: a paradoxical everyday life.(2014). *Int J Ment Health Nurs*. 23(5):409-18. doi: 10.1111/inm.12072.

Björkdahl, A. (2010). *Violence prevention and management in acute psychiatric care. Aspects of nursing practice.* Karolinska institutet. [Doktorsavhandling, Karolinska Institutet].

Bjorkdahl A, Hansebo G, Palmstierna T. (2013). The influence of staff training on the violence prevention and management climate in psychiatric inpatient units. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*. 20, 396–404.

Björkdahl, A., Palmstierna, T., & Hansebo, G. (2010). The bulldozer and the ballet dancer: aspects of nurses' caring approaches in acute psychiatric intensive care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(6), 510-518.

Bowers, L (2014). Safewards: a new model of conflict and containment on psychiatric wards. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21, 499-503. doi: 10.1111/jpm.12129.

Bowers, L., Alexander, J., Bilgin, H., Botha, M., Dack, C., James, K., Jarret, M., Jeffery, D., Nijman, H., Owiti, J-A., Papadopulous, C., Ross, Wright, S., & Stewart, D. (2014). Safeward: the empirical basis of the model and critical appraisal. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(4), 354-64. doi: 10.1111/jpm.12085.

- Bowers, L., Allan, T., Simpson, A., Jones, J., & Van Der Merwe, M., & Jeffery, D. (2009). Identifying Key Factors Associated with Aggression on Acute Inpatient Psychiatric Wards. *Issues in Mental Health Nursing, 30*, 260-271.
- Bülow, P. (2020). Samhällets respons på allvarliga psykiatriska problem. Från tidig modern tid till nutid. I G. Andersson., P. Bülow., A. Denhov., & A. Topor (Red.), *Från patient till person Om allvarliga psykiska problem -vardag och stöd* (s.57-67). Lund: Studentlitteratur.
- Campbell, A.K. (2011). Nurses' experiences of working with adults who have an intellectual disability and challenging behaviour. *The British Journal of Development, 57*, 41-51.
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I Henricson, M. (Red), *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad*. (2a.uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Edward, K-L., Ousey, K., Warelow, P., & Lui, S. (2014). Nursing and aggression in the workplace: a systematic review. *British Journal of Nursing, 23* (12) 653-659.
- Edward, K-L., Stephenson, J., Ousey, K., Lui, S., Warelow, P., & Giandinoto, J-A. (2015). A systematic review and meta-analysis of factors that relate to aggression perpetrated against nurses by patients/relatives or staff. *Journal of Clinical Nursing, 25*, 289–299, doi: 10.1111/jocn.13019.
- Ejneborn Looi, G-M., Sävenstedt, S., & Zingmark, K. (2014) Solving the Staff's Problem or Meeting the Patients' Needs: Staff Members' Reasoning about Choice of Action in Challenging Situations in Psychiatric Inpatient Care. *Issues in Mental Health Nursing, 35*, 470-479.
- Ejneborn-Looi, G-M. (2015). Omvårdnad som reflekterande praktik: Att se och använda alternativ till tvång i psykiatrisk vård. Luleå tekniska universitet. (Doctoral thesis / Luleå University of Technology). Sid 9-10, 41-59.
- Ennis, G., Happell B., Reid-Searl, K. (2015). Enabling professional development in mental health nursing: the role of clinical leadership. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 22*, 616–622.
- Etikprövningsmyndigheten (2021). För forskningsperson. Hämtad 14 september, 2021 från <https://etikprovningmyndigheten.se/for-forskningsperson/>.
- Farrell, G.A. (1997). Aggression in clinical setting: Nurse's view. *Journal of Advanced Nursing, 25*, 501-508.
- Finch, K., Lawrence, D., Williams, M., Thompson, A., & Hartwright, C. (2021). A Systematic Review of the Effectiveness of Safewards: Has Enthusiasm Exceeded Evidence?. *Issues In Mental Health Nursing, 1-18*. doi: 10.1080/01612840.2021.1967533.

- Frans, S., Seth, A., Schablon, A. et. al. (2010). Aggression and violence against health care workers in Germany - a cross sectional retrospective survey. *BMC Health Serv Res*, 10, 51. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-51>.
- Gabrielsson, S., Sävenstedt, S., & Olsson, M. (2016). Taking personal responsibility: Nurses' and assistant nurses' experiences of good nursing practice in psychiatric inpatient care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(5), 434-443.
- Gabrielsson, S., Salberg, J., & Bäckström, J. (2021). Zombies wanted! Descriptions of nurses in psychiatric-mental health care in Swedish recruitment advertisements. *Mental health nursing* 42 (10), 899-908. doi: 10.1080/01612840.2021.1910758.
- Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001.
- Graneheim, U., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurses Education Today*. 56, 29-34. doi: 10.1016/j.nedt.2017.06.002.
- Hejlskov Elvén, B & Sjölund, A (2019) Hantera Utvärdera Förändra med lågaffektivt bemötande och tydliggörande pedagogik. Stockholm: Natur & Kultur.
- Hellzén, O., Kristiansen, L., & Norbergh, K.G., (2004). Living in a group dwelling: how do residents spend their time in a psychiatric group dwelling? *International Journal of Nursing Studies*, 41(6), 651-659.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (Red), *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad*. (2a.uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Howard, R., & Hegarty, J.R. (2003). Violent incidents and staff stress. *The British Journal of Development Disabilities*, 49, 3-21. <https://doi.org/10.1179/096979503799104174>.
- Isaksson, U., Hällgren Graneheim, U., Richter, J., Eisemann, M. & Åström, S. (2008). Exposure to violence in relation to personality traits, coping abilities, and burnout among caregivers in nursing homes: a case-control study. *Scand J Caring Sci*, 22 (4) 551-559. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00570.x.
- Kanerva, A., Lammintakanen, J., & Kivinen, T (2012) Patient safety in psychiatric inpatient care: a literature review. *Journal of Psychiatric Mental Health Nurse*, 20 (6), 541-548. doi: 10.1111/j.1365-2850.2012.01949.x.
- Kanerva, A., Lammintakanen, J., & Kivinen, T (2014) Nursing Staff's Perceptions of Patient Safety in Psychiatric Inpatient Care. *Perspectives in psychiatric care*, 52 (1), 25-31. doi: 10.1111/ppc.12098.

Kristiansen, L., Hellzén, O., & Asplund, K. (2010). Left alone - Swedish nurses' and mental health workers' experiences of being care providers in a social psychiatric dwelling context in the post-health-care-restructuring era. A focus-group interview study. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 24 (3), 427-435. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00732.x.

Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning. (SFS 2018:218).

Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2018218-med-kompletterande-bestammelser_sfs-2018-218.

Lag om etikprovning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460.

Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (SFS 2021:737). Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387.

Lanza, M., Schmidt, S., McMillan, F., Demaio, J., & Forester, L. (2010). Support Our Staff-A Unique Program to Help Deal With Patient Assault. *Perspectives In Psychiatric Care*, 47 (3), 131-137. doi: 10.1111/j.1744-6163.2010.00282.x.

Lim, E., Wynaden, D., Heslop, K. (2017). Recovery-focused care: How it can be utilized to reduce aggression in the acute mental health setting. *International Journal of Mental Health Nursing*. 26, 445-460.

Lindgren, B., Lundman, B., & Graneheim, U. (2020). Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International Journal of Nursing Studies*, 108, 103632. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103632.

Looi, G. M. E., Sävenstedt, S., & Engström, Å. (2016). "Easy but not simple"—Nursing students' descriptions of the process of care in a psychiatric context. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(1), 34-42.

McDonnell, A-A. (2010) *Managing Aggressive Behaviour in Care Settings – Understanding and applying low arousal approaches*. Hoboken: Wiley-Blackwell.

Mc Donnell, A (2019) *The Low Arousal Approach: A Practitioner's Guide*. Peterborough: Careknowledge studio 3. Hämtad 12 oktober 2022, från <http://www.open-access.bcu.ac.uk/6544/1/the-low-arousal-approach.pdf>.

- Mc Pherson, P., Krotofil, J., & Killaspy, (2018). Mental health supported accommodation services: a systematic review of mental health and psychosocial outcomes. *BMC Psychiatry*, 18 (1) 128. doi: 10.1186/s12888-018-1725-8.
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (Red), *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad*. (2a.uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Nationell psykiatrisamordning (S 2003:09). Kommitteberättelse. Stockholm: Socialdepartementet.
- Olsson, A., Thunborg, C., Björkman, A., Blom, A., Sjöberg, F., & Salzman-Erikson, M. (2020). A scoping review of complexity science in nursing. *Journal of advanced nursing*, 76 (8), 1961-1976.
- Olsson, H., & Schön, U. K. (2016). Reducing violence in forensic care—how does it resemble the domains of a recovery-oriented care? *Journal of mental health*, 25(6), 506-511.
- Ove, R. H., Lisbeth, R. K., & Gustaf, R. N. K. (2004). Living in a group dwelling: how do residents spend their time in a psychiatric group dwelling?. *International journal of nursing studies*, 41 (6), 651-659.
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar—grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (Red), *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad*. (2a.uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Priebe, S., Badesconyi, A., Fioretti, A., Hansson, L., Kilian, R., Torres-Gonzales, F., Turner, T., & Wiersma, D. (2005). Reinstitutionalisation in mental health care: comparison of data on service provision from six European countries. *BMJ*, 330(7483), 123-126. doi: 10.1136/bmj.38296.611215.
- Rask, M. (2007). *Vårdande/stödande handlingar inom kommunala boenden för personer med psykiska funktionshinder : En studie av boendes och personals perspektiv i fem kommuner*. (ORCID-id: 0000-0002-5719-7102). Växjö universitet, Fakulteten för humaniora och samhällsvetenskap, Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:vxu:diva-1723>.
- Richardson, D.S. & Hammock, G.S. (2014). Everyday aggression takes many forms. *Current Directions in Psychological science*, 23 (3) 220-224. <https://doi.org/10.1177/0963721414530143>.
- Singer, E. (2010). Toward a Benefit-Cost Theory of Survey Participation”. *Journal of Official Statistics*, 27(2), 379-392.
- Socialhjälpslagen*. (SFS 1956:2). Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen (6 januari 2021). *Begreppsklustret brukare*. <https://termbank.socialstyrelsen.se/docs/Bruktext.pdf>.

Socialstyrelsen (2020). insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Lägesrapport.

Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (1999). Vårdförändring och frihet? Slutrapport från utvärderingen av 1995 års psykiatrireform.

Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1999:1. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialtjänstlagen (SFS 2021:738). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453.

SOU 2006:100 (2006). *Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser med personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder*. Slutbetänkande av Nationell psykiatrisamordning. Socialdepartementet. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2006/11/sou-2006100/>.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2016). *Hantering av hot och våld inom psykiatri - förebyggande åtgärder*. (SBU kommenterar 2016_12). https://www.sbu.se/206_12.

Svedberg, G. (2001). Sjuksköterskors berättelser om rädsla inom psykiatrisk vård före moderna psykofarmaka. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 8 (1-2), 20-39.

Thibaut, B. Dewa, L-H., Ramtale S-C., D’Lima, D., Adam, S., Ashrafian, H., Darzi, A., Archer, S (2019). Patient safety in inpatient mental health settings: a systematic review. *BMJ Open* 9 (12) e030230. doi: 10.1136/bmjopen-2019-030230.

Tjörnstrand C, Eklund M, Bejerholm U, Argentzell E, Brunt D. (2020). A day in the life of people with severe mental illness living in supported housing. *BMC Psychiatry*. 2020 20(1)20:508. doi: 10.1186/s12888-020-02896-3.

Topor, A., Andersson, G., Bülow, P., Stefansson, C., & Denhov, A. (2016). After the Asylum? The New Institutional Landscape. *Community Mental Health Journal*, 52 (6), 731-737. doi: 10.1007/s10597-015-9928-7.

Urheim, R., Palmstierna, T., Rypdal, K., Gjestad, R., Senneseth, M., Mykletun, A. (2020). Violence rate dropped during a shift to individualized patient-oriented care in a high security forensic psychiatric ward. *BMC Psychiatry*. 20:200. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02524-0>.

Vercruyssen, A. Putte, B. & Stoop, I. (2011). “Are they really to busy for the survey participation? The evolution of business and business claims in flanders”. *Journal of Official statistics*, 27 (4), 619-632.

Yang, C., Hsieh, W., Lee, L., & Chen, S. (2016). Assault experiences: Lessons learned from mental health nurses in Taiwan. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 25 (3), 225-233. doi: 10.1111/inm.12203.

World Medical Association. (2013). Declaration of Helsinki 2008. Hämtad 14 september, 2021 från <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/doh-oct2008/>.

Intervjuguide

Intro: Inledande ord...

Syftet är att beskriva sjuksköterskors uppfattning om och erfarenhet av att förebygga hot och våld inom socialpsykiatri

Inledande frågor:

Ålder: Kön:

Nuvarande arbete: Utbildning: Yrkesbakgrund:

Hur ser en arbetsdag ut för dej?

Övergripande frågor:

Berätta om en hot/vålds situation!

Förlag: Vad är din erfarenhet kring vad som kan utlösa en hot/vålds situation?

Vad är (hur ser) din roll som sjuksköterska (ut) inom socialpsykiatri?

Följdfråga: Kan du berätta om vad du ser som ditt ansvar i din roll?

Hur ser du på ansvaret för det förebyggande arbetet med hot/våld?

Följdfråga: Ser du det som ditt ansvar?

Hur ser du på din roll som sjuksköterska vad gäller att förebygga hot och våld? (erfarenheter)

Följdfråga: Har du den kunskap som krävs? (utbildning?)

Följdfråga: Ser du det som ditt ansvar?

Kan du berätta hur ni arbetar förebyggande gällande hot och våldssituationer vid din arbetsplats?

Hur skulle du vilja arbeta förebyggande om du kunde välja fritt, bortom nuvarande resurser och möjligheter? (önskescenario, andra resurser)

Är ditt förebyggande arbete med hot/våld förankrat i verksamheten?

Följdfråga: Upplever du att du har stöd av ledningen?

Hur ser du på rutinerna och reglerna vid boendet?

Följdfråga: Skulle du vilja förändra något?

Hur fungerar det att leda arbetsgruppen (handleda personal) ?

Följdfråga: Har du den kunskap som krävs?

Finns det någon handlingsplan för hot/våldssituationer? (om någon blir utsatt för hot/våld)

(Ev. följdfråga vid ja: Hur aktuell är den i det dagliga arbetet? (Hur arbetas det med den i praktiken)

Avslutande fråga

Finns det något som du vill tillägga?

Förslag på följdfrågor:

Kan du ge exempel?

Kan du berätta mer?

Skulle du kunna utveckla?

Skulle du kunna berätta hur du menar då?

Intervjun avslutas med att deltagaren får frågan om hen vill lägga till något samt tillfrågas om intervjuaren kan kontakta deltagaren vid ytterligare frågor om något saknas eller liknande.