

Personalens reaktioner efter våldsincidenter

Majda Omerov

Våldshandlingar inom slutna psykiatrisk vård emanerar vanligtvis från de svårast sjuka patienterna. Överläkare Majda Omerov, ansvarig för en sk låst psykosavdelning vid psykiatriska kliniker-na Danderyds Sjukhus, redovisar i en studie sina erfarenheter, hur man kan påverka våldsutvecklingen inom avdelningen. Dessutom fokuseras också i artikeln personalens reaktioner på de våldsincidenter, som drabbat dem.

Våld och aggression har säkert alltid varit ett problem i vården. Men bara för ett årtionde sedan diskuterades i huvudsak det "övervåld" som institutionsvård innebär för patienten, medan situationen däremot för personalen knappast berördes. Ett väsentligt undantag för detta ointresse för personalen utgjorde Bengt Eklunds avhandling från 1970 som dock först under 80-talet fått det erkännande och intresse den förtjänar.

Våldshandlingar inom slutna psykiatrisk vård enligt både klinisk erfarenhet och vetenskapliga undersökningar, emigrerar vanligast från de svårast sjuka patienterna, nämligen svåra schizofrena psykoser och patienter med hjärnskadeanamnes. Detta var tidigare ett problem för mentalsjukhusen.

Senaste decennierna har psykiatrin börjat få en inriktning mot andra huvudsakligen mer öppna vårdformer och den akuta slutenvården har i Sverige nästan helt övertagits av de sk lasarettanslutna kliniker-na, såväl de som är sk universitetskliniker som vanliga centrallasarett. Dessa kliniker får således i allt större utsträckning akut ta hand om de svårast psykiskt sjuka, psykotiska patienter, som tidigare vårdats

långa tider på mentalsjukhus. Dessa patienter är numera utskrivna i den öppna vården men återinsjuknar av och till och behöver då ett omedelbart omhändertagande.

Under åren 82–84 övertog Psykiatriska kliniker-na, Danderyds sjukhus succesivt ansvar för all psykiatrisk vård. Med sina fyra sektorskliniker svara vi för c:a 300 000 personers psykiatriska hälsa. På psykiatriska kliniker-na, Danderyds sjukhus, har man successivt sedan 1984 när sektoriseringen var klar, bearbetat samtliga sk skadeanmälningar och på så sätt kunnat konstatera att antalet aggressions-incidenter ökat. Samtidigt har man också konstaterat att det har blivit allt svårare att både behålla och rekrytera personal från till tunga LSPV-avdelningar. I syfte att få ett bättre grepp om både frekvensen av aggressionsincidenterna, men framför allt hur personalen upplevde hot och hot om våld, bestämde vi oss för att göra en systematisk undersökning om förekomsten av aggressivitet på två av kliniker-nas LSPV-avdelningar. Två undersökningar valdes per år. Tre månader framåt från 1:a februari, samt den andra tremånadersperioden under hösten med början den 1:a september. På så sätt kom inte storhelger och sommarstängningar etc att influera på mätningarna.

Genomgång av litteratur har visat att det finns förvånansvärt få jämförbara studier. Detta torde kanske bero på dels bristande intresse eller rädsla för att gå in på ett så pass värdeladdat område som aggression på institution och det andra torde väl vara ett mer meto-

.....
Våldshandlingar inom slutna psykiatrisk vård emanerar vanligast från de svårast sjuka patienterna
.....

.....

Svårt rekrytera och behålla personal till tunga LSPV-avdelningar

.....

dologiskt problem, dvs att det tidigare inte fanns några reliabla skattningsskalor.

MATERIAL. (UNDERSÖKTA PERSONER)

I delprojekt 1 ingår all personal från två LSPV-avdelningar som blivit slagna eller hotade av patienter. Undersökningen gjordes under två kvartal. Kvartal ett under februari – mars – april och kvartal två under september – oktober – november 1987. All personal informerades om studien och man mötte där en mycket positiv reaktion och samarbetsvilja.

Erfarenheterna från denna studie har blivit idéer till fortsatta projekt inom aggressionsområdet. Delprojekt två är en direkt jämförelse mellan antalet aggressionsincidenter såväl enligt SOAS (Staff Observation Aggression Scale) som enligt konventionell skadeanmälan mellan åren 1987–88.

Vi ansåg också att det var viktigt att i fortsättningen följa upp personalen och närmare analysera deras emotionella reaktioner efter våld och hot om våld. Vi har dock under den delen av studien bestämt oss för att lämna ett helt anonymt frågeformulär, som förutom nödvändigaste persondata innehåller flera frågor om personalens känslomässiga reaktioner efter våldsincidenter.

Förutsättningar för vård på psykosavdelningar under dessa två år förutsätts vara oförändrade med ett väsentligt undantag, nämligen att man under 1988 systematiskt tillämpar en ny farmakologisk behandling, nämligen injektion med en ny beredningsform av ett tidigare känt läkemedel (Cisordinol Acutard).

I denna studie användes Staff Observation Aggression Scale – SOAS skala (Palmstierna & Wistedt). Under år 1987 fyllde varje person, som blivit hotad eller slagen av någon patient, först i SOAS-skalan. Efter detta följde en semistrukturerad intervju med varje person som anmälde en incidens enligt SOAS. Vid intervjun användes frågeformulär. *Figur 1.* I början intervjuades personalen en vecka efter det att

incidensen hade inträffat, men sedan intervjuades de mycket tidigare, två eller tre dagar efter incidenten. Vid undersökningen 1988 ombads all personal som utsattes för våld eller hot om våld, att samtidigt som de fyllde i SOAS, också anonymt svara på en enkät hur de upplevde våld och hot om våld – *figur 2.*

Figur 1. Metod för intervju

METOD

Semistrukturerad intervju med frågeformulär.

– Kön, ålder, befattning, arbetat tid på LSPV-avdelning

Exempel på frågor:

- Om Du kunde välja, skulle Du då vilja arbeta på LSPV-avd?
- Är det något som brister på avd som bidrar till våld?
- Hur känns det när Du tänker på det som hänt?
- Vad tycker Du att man behöver göra för att förbättra situationen?

Figur 2. Emotionella reaktioner hos personalen efter våldsincidenter 1987, öppen intervju

	Totalt	%
Obehagskänsla	42	41.2
Rädd	14	13.7
Arg	13	12.8
Kränt	12	11.8
Kände sig mer erfaren	8	7.8
Övrigt	13	12.7

Emotionella reaktioner hos personalen efter våldsinincidenter 1988, anonym blankett

	Totalt	%
Rädd	15	24.2
Arg	22	35.5
Kränt	8	12.9
Förvånad	11	17.7

RESULTAT

Antal aggressionsincidenter

Enligt SOAS:s skala registrerades totalt under året 1987, 76 aggressionsincidenter. Under året 1988 registrerade vi 36 aggressionsincidenter.

Typ av provokation

Vid analys av SOAS:s skala kan man klart konstatera att aggression ofta börjar i helt oprovocerade situationer, men kommer därefter relativt ofta när man ställer krav på medicinering, nekar förmåner t ex permission eller dylikt.

Typ av aggressivt beteende

I de flesta handgripliga situationerna har patienten slagits med handen eller sparkats. Flera har spottat på personalen eller rivits. Allvarligare incidenter, dvs typ använt farligt verktyg, kniv eller dylikt, har inte förekommit. Under året 1987 har vi registrerat 12 fall där patienten bitits och i andra kvartalet samma år har en patient tagit stryptag på personal. Under året -88 har två patienter tagit strupgrepp och en har bitit personal. Det förekommer mycket ofta att man kastar möbler.

Mot vem riktas aggressionen?

Aggression riktas mot båda könen. I första kvartalet 1987 relativt sett angreps flera män. I andra kvartalet samma år var det betydligt mer kvinnor som angreps. Under året 1988 var det totalt sett betydligt fler kvinnor än män som angreps, 71 %. Varför det blir en sådan fördelning är mycket svårt att förklara. Man har kontrollerat mycket noga på båda avdelningarna omsättningen av personal och konstaterat att det är väldigt många bland den manliga personalen som har slutat och ersatts av kvinnor. Detta är dock inte en tillräcklig förklaring till det resultat vi fått. En fortsättning av studien kan möjligen ge lite bättre förklaring så småningom. Personer över 30 år med erfarenhet längre än fem år på LSPV-avdelning har betydligt högre tolerans när det gäller aggressiv stämning på

Aggression börjar ofta i helt oprovocerade situationer

Personer över 30 år med erfarenhet längre än fem år på LSPV-avdelning har betydligt högre tolerans när det gäller aggressiv stämning på avdelningen.

avdelningen. Av det material jag fått ser man att det mest är personer under 30 år med erfarenhet mindre än ett år på LSPV-avdelning som drabbas mest av våld.

Hur avstyrs den aggressiva handlingen?

Enligt SOAS:s skala lugnas patienterna ibland efter bara samtal eller av sig själva, men av totalsumman under 1987, 76 patienter, som har varit med i aggressionsincidenter, måste 44 tvångsmedicineras eller läggas i bälte. Under året 1988 var det 36 patienter som var med i aggressionsincidenter, av dem måste 20 personer tvångsmedicineras eller läggas i bälte.

Under min arbetstid är jag för det mesta på avdelningen. Det ger mig bla möjlighet att observera interaktionen mellan personalen och patienterna. Enligt vad jag själv uppmärksammat, har personalen olika kriterier när det gäller vad som definieras som aggression.

Vilka yrkeskategorier drabbas?

När det gäller yrkeskategorier drabbas all sjukvårdspersonal inklusive läkare, dock har ej paramedicinsk personal drabbats. Detta beror troligtvis på att dessa mera sällan har kontakt med patienter i deras akuta tillstånd.

Intervju med personalen: Hur upplever de den aggressiva handlingen?

Vid intervju med personalen ställde jag bla frågan "Om Du kunde välja, skulle Du vilja jobba på psykos-avdelning?" I en öppen intervju fick jag två negativa svar. Då jag var väldigt skeptisk mot dessa svar, lät jag därför all personal som var anställd på de två undersökta LSPV-avdelningarna svara anonymt. Jag fick då sex negativa svar, dvs totalt var det mindre än 10% av den undersökta personalgruppen som svarade negativt.

När man kommer till frågor som handlar om emo-

Personalen har olika kriterier när det gäller vad som definieras som aggression

tionella reaktioner hos personalen efter våldsin-ciden-ter har de möjlighet att kryssa för flera olika svar. *figur 2.* Tex obehagskänsla, rädd, kränkt, känner sig mera erfaren och övrigt. I öppen intervju under året -87 beskriver personalen att det känns väldigt obehagligt strax efter, och när man sedan går hem tar man problemet med sig. Man har väldigt svårt att koppla bort det inträffade. Ofta har man mardrömmar och ibland känns det mycket svårt att komma tillbaka till arbetsplatsen. Två personer tvekade om de över huvud taget skulle börja arbeta igen. Båda två var sjukskrivna och i båda fallen gällde det mycket allvarliga skador med risk för utveckling av post-traumatisk disorder.

Procentuellt får jag under året -87, 41,2 svar med obehagskänsla, 13,7 säger att man blir rädd, 12,8 blir arga, 11,8 kränkta. En grupp som var väldigt intressant var 7,8% som svarar att man känner sig mera erfaren efter det inträffade. I intervjusituationen ser man att det var ung personal mellan 20–25 år, både män och kvinnor, med mycket kort eller ingen erfarenhet av LSPV-avdelning. Dock en mycket ambitiös grupp som under intervjusituationen är självkritiserande och analyserande när det gäller varje detalj under aggressionsincidenten. De vill nämligen se sig själva igen i situationen och konstatera i detalj vad man skulle kunnat undvika för att förebygga det hela.

Några personer visar inte alls några emotionella reaktioner. Dessa har räknats under rubriken övrigt.

När man tittar på anonyma svar under året 1988 (*figur 2*) är det 35,5 % som svarar att man blir arg på patienten jämfört med den öppna intervjun 1987 12,8%, så det är en väsentlig skillnad. Siffrorna på de andra alternativa svaren både i öppen intervju och

anonym blankett stämmer ganska bra överens.

En stor del av personalen som varit utsatt för hot eller aggression klarade av denna sk traumatiska situationen relativt snabbt. Efter något dygn eller högst ett par veckor finns inga besvär och symptom kvar.

FÖRSLAG PÅ ÅTGÄRDER

På frågan om vad man behöver göra för att förbättra situationen, svarar alla utom en, att man skall gå på självförsvarskurs, dock efterlyser de repetitionskurs. Vidare skall de gärna ha internutbildning. De vill ha mer personal på dagtid för att kunna arbeta mera individuellt med patienterna.

SAMMANFATTNING

Vid undersökningen 1987 var personalen mycket positivt inställd till de direkta intervjuer jag hade med varje person som varit utsatt för våldsin-ciden-ter. Även under 1988, när man följde upp det med en anonym enkät så sökte de mig rätt så ofta och ville ha direktintervju igen för att kunna ventilera sina känslor. De känner sig ofta otillräckliga, man blir missbelåten med sig själv. Detta kan leda till en inre konflikt. Personalen behöver hjälp för att bearbeta detta. Intervjuerna tog en relativt stor tid, och med anledning av detta och den faktiska tidsbristen, samt behovet av att jämföra intervjuerna med en anonym enkät gjorde, att det senare förfaringsättet tillämpades under 1988. Detta gav vissa skillnader i resultat, dvs att visa känslor som man kanske inte gärna velat uttrycka i intervju, tex att man var arg på patienten kunde nu noteras i högre grad i intervjuformuläret. Vi har dock den bestämda uppfattningen att intervjuerna i de flesta fall upplevdes som ett terapeutiskt samtal för personalen och detta har givit oss ytterligare anledning att för framtiden skapa möjlighet för samtlig personal som drabbas av våld att få tillfälle att tala om sina upplevelser och känslor i samband med våldet.