

Sygeplejerskers arbejdsmiljø, trivsel og helbred er en undersøgelse af sygeplejerskers arbejdsmiljø, som udføres i et samarbejde mellem Dansk Sygeplejeråd (DSR) og Arbejdsmiljøinstituttet (AMI).

Sygeplejerskers arbejdsmiljø, trivsel og helbred (SATH)

Vold og trusler om vold

Annette Wethje
Vilhelm Borg

Dansk Sygeplejeråd og
Arbejdsmiljøinstituttet
12. maj 2004

Rapporter i 2003:

*"Sygefravær, intentioner om
jobskifte samt intentioner om
ophør fra arbejdsmarkedet"*

*"Balance mellem arbejds- og
privatlivet"*

Kan læses på www.dsr.dk
under: Fagligt område/
arbejdsmiljø.

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	3
2. Konklusion	5
3. Materiale og metode	8
3.1 Undersøgelsens population	8
3.2 Spørgeskemaet	8
3.3 Dataanalyse	9
3.4 Statistiske begreber	10
3.5 Metodiske problemstillinger	10
4. Resultater	11
4.1 Forekomsten af trusler og vold	12
4.2 På hvilke afdelinger er der truende adfærd?	16
4.3 Køn, alder og anciennitet	17
4.4 Arbejdstidens placering og forekomsten af truende adfærd	19
4.5 Er der sammenhæng mellem psykisk arbejdsmiljø og truende adfærd?	21
4.6 Reaktioner på vold	24
4.7 Psykiske og fysiske følgevirkninger	30
5. Diskussion	34
5.1 Forekomsten af trusler og vold	34
5.2 På hvilke afdelinger er der truende adfærd?	35
5.3 Har sygeplejerskens køn, alder og anciennitet betydning for truende adfærd?	35
5.4 Har arbejdstidens placering betydning for truende adfærd?	36
5.5 Psykisk arbejdsmiljø og truende adfærd	36
5.6 Reaktioner på vold	38
5.7 Stor eller lille effekt af trusler og vold på arbejdspladsen?	40

1. Indledning

I Danmark er trusler og vold på arbejdspladsen især udbredt inden for arbejdsområder, hvor man arbejder med mennesker: patienter, klienter, indsatte, elever eller kunder. Inden for risikogrupperne drejer det sig især om arbejdspladser, hvor personalet skal kontrollere eller begrænse adfærd eller påføre en patient/klient noget, der kan medføre frustration, fx medicin eller tvangsfiksering¹.

Vold mod social- og sundhedspersonale udgør halvdelen af alle de arbejdsbetingede voldstilfælde, Arbejdstilsynet får anmeldt. Hver femte, der henvender sig til Dansk Sygeplejeråd (DSR) med en akut arbejdsskade, har været udsat for fysisk eller psykisk vold i forbindelse med arbejdet. Alle tilfælde af vold, som medfører sygefravær på mere end en dag, skal anmeldes til Arbejdstilsynet. Men da langt fra alle voldsepisoder medfører sygefravær, er det kun toppen af isbjerget, som ses i statistikken fra Arbejdstilsynet².

Flere undersøgelser viser, at det især er sygeplejersker på psykiatriske afdelinger, der udsættes for vold². Desuden ses, at belastende hændelser, der forekommer ofte, har en kumulativ effekt, dvs. at for hver gang man er udsat for trusler eller vold, bliver konsekvenserne alvorligere¹.

Hvad karakteriserer en voldelig hændelse? Traditionelt er det den fysiske vold, der opfattes som en voldelig hændelse, og ofte er der på afdelingen ingen definition af en voldelig hændelse. Det er op til det enkelte offer at afgøre, hvorvidt en hændelse er vold eller ej. Dette er uheldigt, da situationen nemt kan komme til at dreje sig om personlige grænser og dermed bliver den enkelte sygeplejerskes problem².

Der er ikke en formel definition på, hvad vold på arbejdspladsen er. Straffeloven, Arbejdstilsynet og mange andre arbejder med forskellige definitioner af vold. Arbejdstilsynet beskriver fysisk vold som: "Aktivt påført vold som fx slag, spark, bid, kvælningsforsøg og knivstik". Psykisk vold defineres som: "Episoder, hvor de ansatte bliver udsat for verbale trusler, truende adfærd, systematisk fornedrelse, ydmygelse eller lignende". Begge typer af vold kan være direkte mod den ansatte eller indirekte, hvor den ansattes familie eller venner er genstand for vold eller trusler om vold³.

Effekten af trusler og vold er mangeartet og har forskellig karakter afhængig af truslens eller voldens art. Det at blive udsat for vold eller trusler om vold kan medføre reaktioner som vrede, angst, depression og skyldfølelser. Andre reaktioner kan være fx koncentrations- og søvnbesvær, hovedpine og mavebesvær. Det kan evt. ende med PTSD (post traumatisk stressreaktion). Dette er oftest karakteriseret ved indtrængende tanker eller undgåelsesadfærd, fx at man isolerer sig i forhold til andre. PTSD kan medføre helbredsskader og sygefravær¹.

¹ Høgh A & Dofradottir A. Hver fjerde danske sygeplejerske er udsat for vold. Sygeplejersken, 2000; 19: 38-40.

² Andersen P. Sygeplejersker udsættes for vold og trusler. Sygeplejersken, 2002; 5: 18-30.

³ Det Kriminalpræventive Råd. Vold på arbejdspladsen – en håndbog om forebyggelse. København, 2003

Vold er ikke et individuelt problem, men et fælles anliggende på arbejdspladsen. Det er arbejdsgiverens ansvar at arbejde med forebyggelse af vold fx ved at udarbejde en voldspolitik. En sådan politik kan være med til at skabe tryghed, synlighed og kontinuitet i arbejdet med at forebygge vold⁴.

Hvis man vil kunne forebygge voldelige episoder på arbejdspladsen er det vigtigt først at klarlægge, hvad der forårsager, at personalet bliver udsat for trusler og/eller vold. Denne rapport vil forsøge at give et overblik over problemets omfang blandt sygeplejersker herunder hvem, hvor og hvornår vold opstår samt hvordan sygeplejersker reagerer på vold.

Resultaterne i denne rapport er bygget op om nedenstående model, der viser undersøgelsens kernelementer.

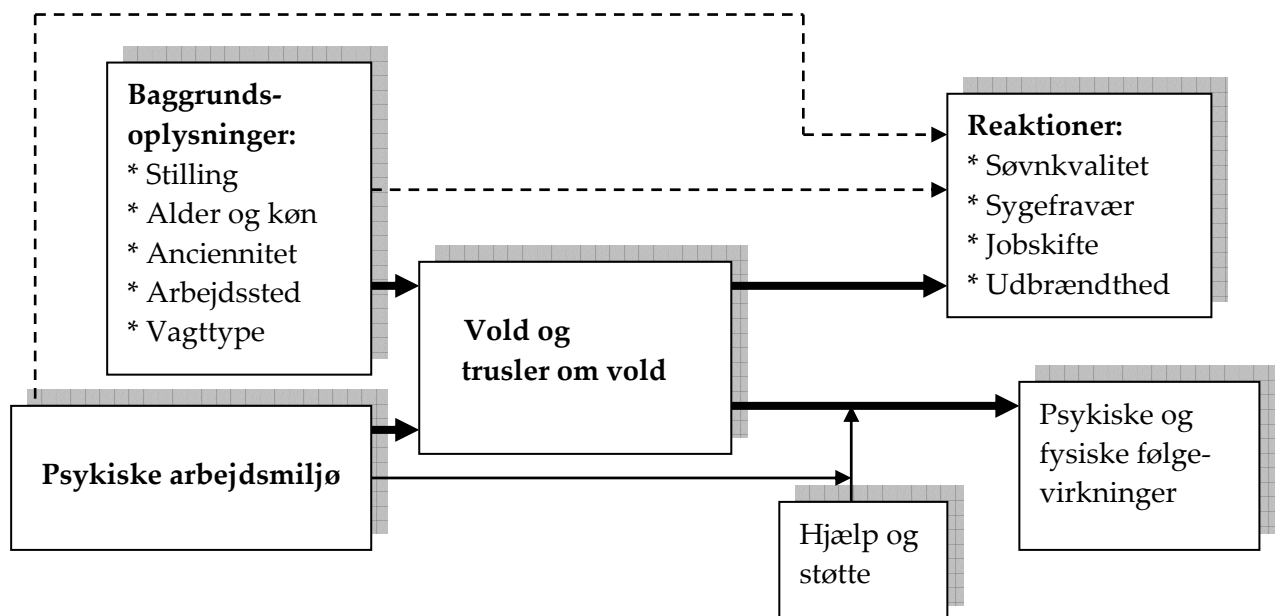


Fig. 1. Model for arbejdsmiljøundersøgelsen med undersøgelsens kernelementer: Baggrundsoplysninger, vold og trusler om vold samt reaktioner. Pilene illustrerer antagelsen om årsagsforholdene. De stiplede pile illustrerer, at der i denne rapport ikke er resultater for disse sammenhænge.

Vi antager med udgangspunkt i modellen (fig. 1):

- At køn, alder, arbejdssted, anciennitet og vagttype samt kvaliteten af psykisk arbejdsmiljø har betydning for, om sygeplejersker udsættes for vold og trusler om vold.
- At vold og trusler om vold påvirker den enkelte sygeplejerskes søvnkvalitet, sygefravær, intention om jobskifte, grad af oplevet udbrændthed samt psykiske og fysiske følgervirkninger.
- At hjælp og støtte efter voldsepisoder kan lindre psykiske og fysiske følgervirkninger.
- At konkrete dimensioner i det psykiske arbejdsmiljø, som social støtte i arbejdet og ledelseskvalitet, har betydning for graden af hjælp og støtte efter voldsepisoder samt varigheden af psykiske og fysiske følgervirkninger.

⁴ Det Kriminalpræventive Råd. Vold på arbejdspladsen – en håndbog om forebyggelse. København, 2003.

Der er i denne rapport ikke resultater i forhold til de stiplede pile. Der henvises til rapporten fra april 2003, hvor der er vist sammenhæng mellem på den ene side arbejdssted, vagttype og psykisk arbejdsmiljø og på den anden side intention om jobskifte og sygefravær.

2. Konklusion

Denne rapport omhandler forekomsten af trusler og vold mod sygeplejersker, arbejdsmiljøets betydning og sygeplejerskernes reaktionsmønstre efter vold. Deltagerne i undersøgelsen er blevet spurgt om de, inden for de sidste 12 måneder i forbindelse med arbejdet med patienter/klienter og/eller deres pårørende, har været udsat for a) verbale eller skriftlige trusler, b) truende adfærd, c) skub, mindre slag, spark eller bid, d) førlighedstruende vold og/eller e) livstruende vold.

Sygeplejerskerne har haft mulighed for at sætte kryds ved mere end en voldstype. Det betyder, at sygeplejersker, som har været udsat for truende adfærd, også kan have været udsat for en eller flere af de fire andre voldstyper. Resultaterne i denne rapport om truende adfærd omhandler således sygeplejersker, der har været udsat for truende adfærd, og hvor flere også har været udsat for en eller flere af de andre voldstyper.

Deltagerne i undersøgelsen er sygeplejersker i basisstillinger (SPL), sygeplejersker med specialistfunktion, mellemledere, overordnede ledere, øverste ledere, sundhedsplejersker, sygeplejelærere og sygeplejestuderende i klinisk uddannelse (bilag 4). I forbindelse med nogle af analyserne er de forskellige typer af afdelinger opdelt i tre grupper efter, hvor hyppigt sygeplejerskerne udsættes for truende adfærd – henholdsvis afdelinger med "høj", "mellem" og "lav" forekomst af vold.

Forekomsten af trusler og vold

Omtrent 41 % af sygeplejerskerne (SPL) har inden for de sidste 12 måneder været udsat for trusler og/eller vold på arbejdspladsen. Forekomsten af trusler og/eller vold er langt større blandt sygeplejersker end blandt lønmodtagerne generelt, bortset fra blandt politiet. Når sygeplejersker og politiet er så udsatte grupper, er det fordi de arbejder med mennesker, hvor de bl.a. sætter rammer og grænser.

På hvilke afdelinger er der truende adfærd?

Hvor mange sygeplejersker (SPL), der udsættes for truende adfærd, er afhængig af, hvilken afdeling sygeplejerskerne er ansat på. På nogle afdelinger er det næsten alle sygeplejersker, som udsættes for truende adfærd, og på andre afdelinger er der næsten ingen som oplever truende adfærd. På fx psykiatriske afdelinger udsættes 85 % af sygeplejerskerne for truende adfærd, på medicinske afdelinger 38 % og på operationsafdelingerne er det 5 %. Aggressorerne kan have forskellige baggrund for at udøve vold fx en psykiatrisk lidelse, medicin- eller alkoholpåvirkning, demens eller omtågethed pga. bedøvelse. Der skal derfor forskellige indfaldsvinkler til, hvordan vold forebygges på de forskellige afdelinger.

Betydning af køn, alder og anciennitet for udsættelse af truende adfærd

Det ser umiddelbart ud til, at mandlige sygeplejersker hyppigere udsættes for vold end kvindelige sygeplejersker, men når mandlige sygeplejersker hyppigere end kvindelige syge-

plejersker udsættes for vold, er det ikke fordi de er mænd, men fordi mandlige sygeplejersker hyppigere er ansat på afdelinger, hvor der forekommer megen vold.

Forekomsten af truende adfærd mod sygeplejersker (SPL) hænger sammen med alder og anciennitet på arbejdspladsen. Der er et tydeligt fald i forekomsten af truende adfærd, når sygeplejerskerne er 40 år og derover. Jo længere tid sygeplejerskerne har været ansat på den samme afdeling, jo mindre truende adfærd oplever de. Sygeplejersker (SPL), som kun har været ansat i 6-12 måneder på arbejdspladsen, er den gruppe som hyppigst oplever truende adfærd.

Anciennitet på arbejdspladsen viser sig at være en vigtig faktor. Den har større betydning for forekomsten af truende adfærd mod sygeplejersker end deres faglige udviklingstrin (bilag 7) og alder. Fx er forekomsten af truende adfærd mod sygeplejersker, som har været ansat på arbejdspladsen i 6-12 måneder, af samme størrelse uanset deres alder og om de opfatter sig selv som fx nybegynder, kompetent eller ekspert i det daglige arbejde.

Har arbejdstidens placering betydning for forekomsten af truende adfærd?

Truende adfærd mod sygeplejersker forekommer hyppigere i aften- og nattevagter sammenlignet med i dagvagter på afdelinger med "mellem" og "lav" vold. På afdelinger med "høj" vold fx inden for psykiatrien og på skadestuerne er truende adfærd lige hyppigt i alle vagtskift. En forklaring på, at der er mere truende adfærd nat og aften end om dagen kan være, at der er færre personer i aften- og nattevagterne end i dagvagterne, og at patienterne/klienterne ikke kender vagtpersonalet så godt som personalet om dagen.

Psykisk arbejdsmiljø og truende adfærd

Tilfredsheden med det psykiske arbejdsmiljø og belastninger i arbejdsmiljøet har betydning for forekomsten af truende adfærd. Jo mere tilfredse sygeplejerskerne (SPL) er med det psykiske arbejdsmiljø, jo mindre truende adfærd oplever de. Resultatet kan også tolkes i den modsatte retning, at jo mindre truende adfærd, jo større tryghed oplever sygeplejerskerne i arbejdet, og jo mere tilfredse er de med deres psykiske arbejdsmiljø. Det er ikke muligt at komme med den eksakte årsagssammenhæng i disse data, da årsag og virkning er målt på samme tidspunkt.

Har krav i arbejdet betydning for forekomsten af truende adfærd?

Når sygeplejersker (SPL) oplever høje emotionelle krav og høje krav om at skjule følelser, udsættes de hyppigere for truende adfærd end dem, der oplever lave krav. Årsagen til dette kan være, at når sygeplejersker er følelsesmæssig berørte af hændelser/situationer, udviser de måske større usikkerhed og ængstelse. Patienterne/klienterne oplever denne svaghed og føler sig måske mere magtfulde og agerer med aggressiv adfærd. Dette kan igen tolkes i modsatte retning nemlig, at når sygeplejersker udsættes for truende adfærd, oplever de større følelsesmæssige belastninger.

Efter kontrol for køn, alder og vagttype påvirker høje emotionelle krav fortsat forekomsten af truende adfærd på afdelinger med "mellem" og "lav" forekomst af vold. Høje kvantitative krav (arbejdspres og -mængde) har ligeledes fortsat betydning for om sygeplejersker udsættes for truende adfærd på afdelinger med "lav" forekomst af vold fx operationsafdelinger og ambulatorier/dagklinikker.

Hvilken betydning har social støtte på arbejdspladsen?

Blandt sygeplejersker (SPL), som har været udsat for voldsepisoder, fik 83,5 % i høj grad/nogen grad den hjælp og støtte, de havde behov for. Det ser ud til, at det primært er kollegerne (73 %), som yder hjælp og støtte, men omtrent ¼ del af sygeplejerskerne får også hjælp og støtte hos lederne og familien/vennerne.

Social støtte i arbejdet og ledelseskvalitet ser ud til at være to meget vigtige dimensioner i det psykiske arbejdsmiljø. Mekanismen er, at der er mere hjælp og støtte efter voldsepisoder på de arbejdspladser, hvor der er høj social støtte i arbejdet og høj ledelseskvalitet. Høj social støtte i arbejdet samt støtte og hjælp efter voldsepisoder betyder at færre får forbigående psykiske følger. Høj social støtte i arbejdet samt støtte og hjælp efter voldsepisoder betyder at færre får forbigående psykiske følger.

Stor eller lille effekt af trusler og vold på arbejdspladsen?

Resultaterne viser, at sygeplejersker som gruppe ikke reagerer så voldsomt på trusler og vold. Der er kun lille påvirkning af søvnkvaliteten. Der er ændringer i sygefraværs mønsteret med mere længerevarende sygefravær, og graden af klientrelateret udbrændthed påvirkes i mindre grad. Den største påvirkning ses i relation til intention om jobskifte og forbigående psykiske og fysiske påvirkninger.

Når sygeplejersker har været udsat for truende adfærd, er der 49 %, som ønsker at skifte job, og når de har været udsat for truende adfærd mere end fem gange over 12 måneder er det 54 %. Når sygeplejersker ikke har været udsat for truende adfærd, er der 39 %, som ønsker at skifte job.

Omtrent ¼ del af de sygeplejersker (SPL), der har været udsat for truende adfærd, får forbigående psykiske følger. I forhold til den mere alvorlige vold (førligheds- og livstruende) får en meget stor del af sygeplejerskerne forbigående psykiske følger og en ret stor del forbigående fysiske følger.

Det gælder for alle reaktionerne, at jo flere voldspisoder over 12 måneder, jo flere påvirkes af volden og jo kraftigere er reaktionerne.

At sygeplejersker som gruppe ikke reagerer så kraftigt på voldsepisoder kan forsøges forklaret på forskellig vis. For det første, at vold er så almindelig på arbejdspladsen, at det er blevet en naturlig del af deres arbejde. For det andet, at sygeplejersker primært udsættes for psykisk og lettere fysisk vold og kun ganske få udsættes for den mere grove førligheds- og livstruende vold. For det tredje, at mange sygeplejersker i høj grad/nogen grad får den fornødne hjælp og støtte efter voldsepisoder især fra kollegerne.

Men uanset at der forekommer let eller grov vold, og at sygeplejerskernes reaktioner er svage, er det uacceptabelt, at der er vold på sygeplejerskernes arbejdspladser. Det kan derfor anbefales, at der iværksættes aktiviteter på alle arbejdspladser med henblik på at forebygge og reducere volden. Målet må være, at der skabes et miljø, hvor vold er mere en sjældenhed end en selvfølge.

På baggrund af resultaterne fra denne undersøgelse foreslås følgende indsatsområder:

- Udvikling af en kultur, hvor der er høj social støtte i arbejdet fra både kollegerne og lederen, så sygeplejerskerne får den nødvendige støtte og hjælp i arbejdet og efter eventuelle voldsepisoder.
- Udvikling af ledelseskvaliteten, så lederne prioriterer trivsel og konfliktløsning på arbejdspladsen højt, så samarbejds-kulturen understøttes.
- Etablering af netværk og faglig sparring, så belastningerne fra høje emotionelle krav samt kravet om at skjule følelser reduceres.
- God og tilstrækkelig lang introduktion og oplæring med fokus på sygeplejersker med op til 12 måneders ansættelse.
- Fokus på årsager til vold i aften- og nattevagterne, så der kan iværksættes nødvendige tiltag for reduktion af vold.

3. Materiale og metode

Undersøgelsen er baseret på et spørgeskema, der er udsendt til 6043 aktive sygeplejersker i Danmark. Der er foretaget en tilfældig udvælgelse blandt de aktive medlemmer fra DSR's medlemsregister pr. 08. februar 2002 inden for sygehusområdet, primærområdet og uddannelsesområdet samt blandt sygeplejestuderende i klinisk undervisning.

Undersøgelsen er planlagt som et forløbsstudie. Indsamlingen af baseline-data er foretaget fra marts til og med juni 2002. Det samlede antal besvarede og returnerede spørgeskemaer er 4559, hvilket svarer til en samlet besvarelsesprocent på 76,2 %.

DSR har stået for den primære udsendelse af spørgeskemaet. Herefter har Arbejdsmiljøinstituttet (AMI) stået for rykkerproceduren og rensning af data. Indtastning af data er foretaget af et tastebureau. Den enkelte besvarelse kan identificeres via det selvoplyste personnummer. De data, som kan henføres direkte til personerne opbevares på AMI. DSR har modtaget et anonymiseret datasæt. Undersøgelsen er anmeldt til Datatilsynet, og hver enkelt deltager har – for at kunne deltage i undersøgelsen – udfyldt en samtykkeerklæring.

3.1 Undersøgelsens population

Svarpersonerne er repræsentative for den samlede gruppe af aktive sygeplejersker i Danmark med hensyn til køn, alder og sektor. En detaljeret beskrivelse af populationen kan ses i tidligere offentliggjorte rapporter.

3.2 Spørgeskemaet

Spørgeskemaet indeholder 94 spørgsmål, hvoraf mange indeholder delspørgsmål. Det totale datasæt indeholder 330 variable. Det psykosociale arbejdsmiljø undersøges ved hjælp af en række spørgsmål fra AMI's psykosociale spørgeskema.

Spørgsmålene vedr. dimensioner i det psykosociale arbejdsmiljø, kvaliteten af søvn og udbrændthed er kombineret til en række skalaer. Hver skala indeholder besvarelser fra mellem 2 og 5 spørgsmål. Skalaerne har måleenheden fra 0 til 100 point. Hvis man scorer 20 på fx

skalaen for kvantitative krav, er det et udtryk for, at man har meget lave kvantitative krav i arbejdet, mens hvis man scorer 80, oplever man meget høje kvantitative krav.

3.3 Dataanalyse

I de beskrivende dele af resultaterne anvendes andele i procent samt gennemsnitsberegninger (means) af de forskellige skalaværdier krydstabuleret med forskellige grupperinger som: stillingskategorier, afdelings- og vagttypen samt baggrundsoplysninger. T-test er anvendt til vurdering af, om der er statistisk signifikante forskelle mellem grupperingernes gennemsnitsværdier.

Når ordet sygeplejersker er anvendt efterfulgt af (SPL), handler det om sygeplejersker i basisstillinger. Når resultaterne opdeles i flere undergrupper, er det primært sygeplejersker i basisstillinger (SPL), der indgår, da denne gruppe er på 2943 sygeplejersker og dermed tilstrækkelig stor til, at resultaterne kan vise statistisk signifikans også i undergrupperne.

I forbindelse med analyse af sammenhænge mellem arbejdssted og vold opdeles afdelingstyperne i tre grupper efter hvor hyppigt sygeplejersker udsættes for truende adfærd – henholdsvis:

- Afdelinger med "lav" forekomst af vold, er afdelingstyper, hvor op til 18 % af sygeplejerskerne har været udsat for truende adfærd.
- Afdelinger med "mellem" forekomst af vold, er afdelingstyper, hvor 18,1 % til og med 51 % af sygeplejerskerne har været udsat for truende adfærd.
- Afdelinger med "høj" forekomst af vold, er afdelingstyper, hvor mere end 51 % af sygeplejerskerne har været udsat for truende adfærd.

I overvejelserne om niveauinddelingen er også indgået kategorien af patientgrupper. Fx på afdelinger med "lav" forekomst af vold er der kortvarig kontakt med patienterne i modsætning til på sengeafdelinger. I gruppen af afdelinger med "mellem" forekomst af vold er afdelinger, hvor en del patienter er ældre, i krise eller påvirket af medicin. I gruppen af afdelinger med "høj" vold er afdelinger, hvor patienterne kan have en voldsommere udadreagerende adfærd.

I analyserne indgår følgende skalaer: Dimensioner i det psykiske arbejdsmiljø (bilag 1); søvnkvalitet (bilag 2) samt personlig, arbejdsrelateret og klientrelateret udbrændthed (bilag 3).

Ved analysen af forklarende faktorer i forhold til truende adfærd er anvendt logistisk regression. De forklarende psykosociale faktorer er dikotomiseret ved den øverste kvartil, hvor den antagne mest belastede gruppe gives værdien 1, og den øvrige gruppe anvendes som referencegruppe. Alle de relevante forklarende variable er inkluderet i analysen og dernæst ekskluderet trinvis med en signifikansgrænse på $p=.10$.

Odds-ratio (OR) anvendes som mål for sammenhæng mellem to variable. Som navnet antyder, er det et forhold (ratio) mellem to odds. Hvis OR for en given gruppe (fx dem med lav social støtte i arbejdet) er større end 1, er der flere af gruppen, som er udsat for vold (truende adfærd) end i sammenligningsgruppen (dem med høj social støtte i arbejdet). Hvis OR er mindre end 1, er der færre, som har været udsat for vold. For eksempel betyder en OR på 2.00, at der er omtrent dobbelt så mange, der har været udsat for vold som i sammenligningsgruppen.

3.4 Statistiske begreber

Statistisk signifikans er et udtryk, som siger noget om, hvor stor sikkerheden er i det, man udtaler sig om. P-værdi $< 0,05$ betyder, at der er mindre end 5 % sandsynlighed for at opnå en så stor forskel mellem resultaterne i de to undersøgte grupper alene ved en tilfældighed, hvis nulhypotesen ($H_0: A=B$) er sand. Når der i teksten er anført (NS) betyder det, at de viste resultater ikke er statistisk signifikant forskellige (non signifikant).

3.5 Metodiske problemstillinger

Når analyserne eksempelvis viser, at der er en sammenhæng mellem tilfredsheden med det psykiske arbejdsmiljø og vold (truende adfærd), kan vi ikke med sikkerhed vide, om virkningen går fra tilfredsheden med det psykiske arbejdsmiljø til oplevelsen af mindre vold. En del af sammenhængen kunne også forklares på den måde, at personer, der har været udsat for vold, føler sig utrygge og derfor er mindre tilfredse med det psykiske arbejdsmiljø.

At vi ikke er i stand til at fremkomme med en sikker konklusion om en bestemt årsagssammenhæng skyldes, at disse første resultater i denne forløbsundersøgelse er baseline målinger, hvor både årsag (vold) og virkning (reaktionerne) er målt på samme tid.

Når vi ud fra konstatering af en statistisk sammenhæng foreslår bestemte interventioner i arbejdsmiljøet, går vi stadigvæk ud fra, at det er sandsynligt, at arbejdsmiljøet indeholder potentielle årsager til, at sygeplejersker udsættes for vold. Når der iværksættes interventioner for at forbedre fx det psykiske arbejdsmiljø, antager vi derfor, at der vil være en effekt i form af mindre vold på arbejdspladsen. Interventionerne bør organiseres som projekter, der evalueres, således at man på den ene side tester, om interventionen har haft den ønskede effekt, og på den anden side om antagelsen om årsagssammenhænge var korrekt.

4. Resultater

Deltagerne er blevet spurgt om de inden for de sidste 12 måneder i forbindelse med arbejdet med patienter/klienter og/eller deres pårørende har været udsat for:

- a) verbale eller skriftlige trusler
- b) truende adfærd
- c) skub, mindre slag, spark eller bid
- d) førlighedstruende vold, og
- e) livstruende vold.

Sygeplejerskerne har haft mulighed for at sætte kryds ved mere end en voldstype. Det betyder, at sygeplejersker, som har været udsat for truende adfærd, også kan have været udsat for en eller flere af de fire andre voldstyper.

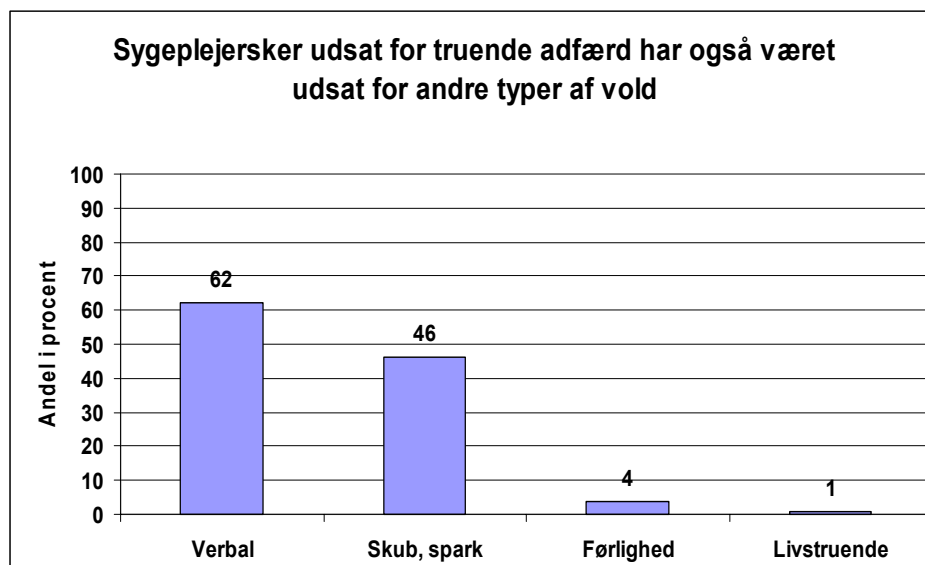


Fig. 2. Sygeplejersker (SPL) udsat for truende adfærd, som også har været udsat for andre typer af vold (andel i procent).

Figur 2 viser, at blandt sygeplejersker, der har været udsat for truende adfærd, har 62 % også været udsat for skriftlige og verbale trusler, 46 % for skub, spark og bid, 4 % for førlighedstruende vold og 1 % for livstruende vold.

Når variabelen "truende adfærd" anvendes i analyserne, omhandler den sygeplejersker, som har været udsat for truende adfærd (sat kryds ved denne voldstype). Flere af dem har også været udsat for en eller flere af de andre voldstyper (fig. 2).

4.1 Forekomsten af trusler og vold

Tabel 1 viser forekomsten af verbale og skriftlige trusler, truende adfærd samt skub, spark og bid inden for forskellige stillingskategorier (bilag 4).

Tabel 1. Andelen (procent) og antal, som har været udsat for henholdsvis verbale og skriftlige trusler, truende adfærd samt skub, slag, spark og bid inden for forskellige stillingskategorier.

Voldstype	Verbale og skriftlige trusler		Truende adfærd		Skub, slag, spark og bid	
	Ja	Antal	Ja	Antal	Ja	Antal
Sygeplejerske (SPL)	25,7	753	33,2	972	19,9	582
Spl. m/ spec.funktion	24,6	113	28,8	132	12,2	56
Mellemlider	32,3	136	30,3	128	13,0	55
Overordnet leder	28,1	38	20,1	27	5,9	8
Øverste leder	44,7	21	27,7	13	2,1	1
Sundhedsplejerske	16,2	29	13,4	24	0,6	1
Sygeplejelærer	0,9	1	0,9	1	0,9	1
Sygeplejestuderende	20,8	11	28,3	15	7,6	4
Andet	22,1	23	15,4	16	6,7	7
Alle	25,4	1125	29,9	1328	16,2	715

Note: SPL= sygeplejersker i basisstillinger.

Ledergrupperne (32,3 %, 28,1 % og 44,7 %) er hyppigere udsat for verbale og skriftlige trusler end sygeplejerskerne (25,7 %).

Sygeplejersker (33,2 %) og mellemlidere (30,3 %) er dem, der hyppigst udsættes for truende adfærd. Sygeplejersker (19,9 %) er hyppigst udsat for skub, spark, slag og bid.

Sundhedsplejerskerne og sygeplejelærerne er dem, der mest sjældent udsættes for trusler og vold. I forhold til sygeplejestuderende er der usikkerhed om tallene, fordi der deltager få studerende i undersøgelsen.

Tabel 2. Antal og andelen i procent, som har været udsat for de to alvorligste voldstyper inden for forskellige stillingskategorier.

Voldstype	Førlighedstruende vold		Livstruende vold	
	%	Antal	%	Antal
Sygeplejerske (SPL)	1,3	38	0,3	8
Spl. m/ spec.funktion	1,5	7	0,9	4
Mellemlider	1,0	4	0,5	2
Overordnet leder	0,7	1	-	-
Alle	1,1	51	0,3	14

Note: Stillingskategorierne hvor deltagerne har været udsat for vold.

Tabel 2 viser, at hyppigheden i procent af førlighedstruende og livstruende vold stort set er ens inden for de forskellige stillingskategorier.

For at få et tal for den samlede forekomst af trusler og vold er de fem voldstyper samlet til to grupper henholdsvis "trusler" (skriftlige og verbale trusler samt truende adfærd) og "vold" (skub, spark og bid samt førligheds- og livstruende vold).

Tabel 3. Andelen (procent) af sygeplejersker (SPL), som har været udsat for trusler og/eller vold.

Trusler	Vold	
	Nej	Ja
Nej	58,6	3,7
Ja	21,5	16,2

Note: Trusler = skriftlige og verbale trusler samt truende adfærd. Vold = skub og spark samt førligheds- og livstruende vold (n = 2910)

Tabel 3 viser, at blandt sygeplejersker (SPL) har:

- 41,4 % været udsat for trusler og/eller vold (summen af de grå felter)
- 58,6 % slet ikke været udsat for hverken trusler eller vold

Trusler og vold i andre faggrupper

I dette afsnit præsenteres forekomsten af vold inden for forskellige faggrupper. I tabel 4 sammenlignes sygeplejersker og læger⁵. De har svaret på spørgsmål med nøjagtig samme ordlyd.

Tabel 4. Forekomsten (procent) af vold blandt sygeplejersker (SPL) og læger (FAYL).

Voldstype	SPL	FAYL
Verbale og skriftlige trusler	25,7	29,0
Truende adfærd	33,2	36,0
Skub, slag, spark og bid	19,9	10,0
Førlighedstruende vold	1,3	0,8
Livstruende vold	0,3	0,5

Note: SPL = sygeplejersker i basisstillinger

Der er lidt færre sygeplejersker end læger, som udsættes for verbale og skriftlige trusler (25,7 vs. 29 %) samt truende adfærd (33,2 vs. 36 %). Der er flere sygeplejersker end læger som udsættes for skub, spark, slag og bid (19,9 vs. 10 %).

I tabel 5 ses forekomsten af vold i forskellige faggrupper⁶. Deltagerne i denne undersøgelse er blevet spurgt, om de inden for det seneste år i arbejdet har været udsat for 1) fysisk vold og 2) psykiske vold, trusler om vold. Svarmulighederne var ja eller nej.

Tabel 5. Forekomsten (procent) af vold blandt andre faggrupper

Faggrupper	Fysisk vold	Psykisk Vold
Politi	26	49
Socialrådgivere	-	42
Alle FTF'er	7	18

Note: Resultater fra FTF-undersøgelsen, 2001. Andelen for fysisk vold blandt socialrådgivere kan ikke læses i rapporten. FTF = Funktionærerne og Tjenestemændenes Fællesråd.

Blandt sygeplejersker⁷ har 19,9 % været udsat for vold (fysisk), 37,7 % har været udsat for trusler (psykisk).

Hvis man sammenligner grupperne "fysisk vold" blandt FTF-erne og "vold" blandt sygeplejerskerne, så er der færre voldsramte blandt sygeplejerskerne (19,9 %) end blandt politiet (26 %), men flere voldsramte blandt sygeplejerskerne end blandt FTF-erne generelt (7 %) ⁸.

⁵ Den almindelige Danske Lægeforening. Arbejdsvilkårsundersøgelsen, 2000.

⁶ CASA og AMI. FTF-ernes arbejde er udfordrende – men det slider på sjælen. København: Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd, 2001.

⁷ Resultater fra tabel 3 i denne rapport.

⁸ Deltagerne i FTF-undersøgelsen og sygeplejerskerne i nærværende undersøgelse har ikke besvaret enslydende spørgsmål. Sammenligningen skal derfor tages med forbehold.

Sammenlignes grupperne "psykisk vold" og "trusler" er der forholdsvis færre voldsramte blandt sygeplejerskerne (37,7 %) end blandt politiet (49 %), mens forekomsten blandt sygeplejerskerne og socialrådgiverne (42 %) er omtrent på samme niveau. Andelen af sygeplejersker, som udsættes for trusler/psykisk vold, er dobbelt så stor som blandt FTF-erne generelt (37,7 vs. 18 %).

I Arbejdsmiljøinstituttets lønmodtagerundersøgelse fra 1990-1995 var der et enkelt spørgsmål om trusler og vold: "Er De udsat for vold og/eller trusler på Deres arbejdsplads" med en 4-punkts svarskala, der gik fra "i høj grad" til "nej"⁹.

Tabel 6. Forekomsten (procent) af vold blandt forskellige faggrupper

Faggrupper	1990	1995
Politi (mænd)	52	46
Chauffører (mænd - persontransport)	41	27
Sygeplejersker (kvinder), n=100	27	24
Pædagoger (kvinder)	23	24
Alle lønmodtagerne	8	7,5

Note: Resultater fra Arbejdsmiljøinstituttets lønmodtagerundersøgelse fra 1990-1995.

Tabel 6 viser, at i lønmodtagerundersøgelsen har 27 og 24 % af sygeplejerskerne været udsat for trusler eller vold i henholdsvis 1990 og 1995. Forekomsten blandt sygeplejerskerne er lavere end blandt politiet og chaufførerne. Blandt sygeplejersker og pædagoger forekommer trusler og vold omtrent lige hyppigt. Sygeplejerskerne er i lønmodtagerundersøgelsen udsat for trusler eller vold 3 gange hyppigere end lønmodtagerne generelt.

Forekomsten af trusler og vold er højere blandt sygeplejerskerne i denne rapport (41 %) ¹⁰ end i lønmodtagerundersøgelsen. En del af denne forskel kan forklares med, at sygeplejerskerne i nærværende undersøgelse har svaret på mere detaljerede spørgsmål om vold, mens sygeplejerskerne i lønmodtagerundersøgelsen har besvaret ét overordnet spørgsmål, hvor den enkelte selv har skullet definere, hvad hun/han forstod med trusler og vold. Dette kan have medført en underestimering i forekomsten af trusler og vold i lønmodtagerundersøgelsen.

I det følgende vises kun resultater i relation til voldstypen truende adfærd. De øvrige resultater kan ses i bilagene til denne rapport. Dette er valgt for at minimere antallet af diagrammer.

⁹ Høgh A. Trusler og vold på arbejdspladsen – en kritisk gennemgang af dansk og international forskningslitteratur. København: Arbejdsmiljøinstituttet, 2001

¹⁰ Resultater fra tabel 3 i denne rapport.

4.2 På hvilke afdelinger er der truende adfærd?

Figur 3 viser, hvor hyppigt sygeplejersker (SPL) udsættes for truende adfærd på forskellige typer af afdelinger.

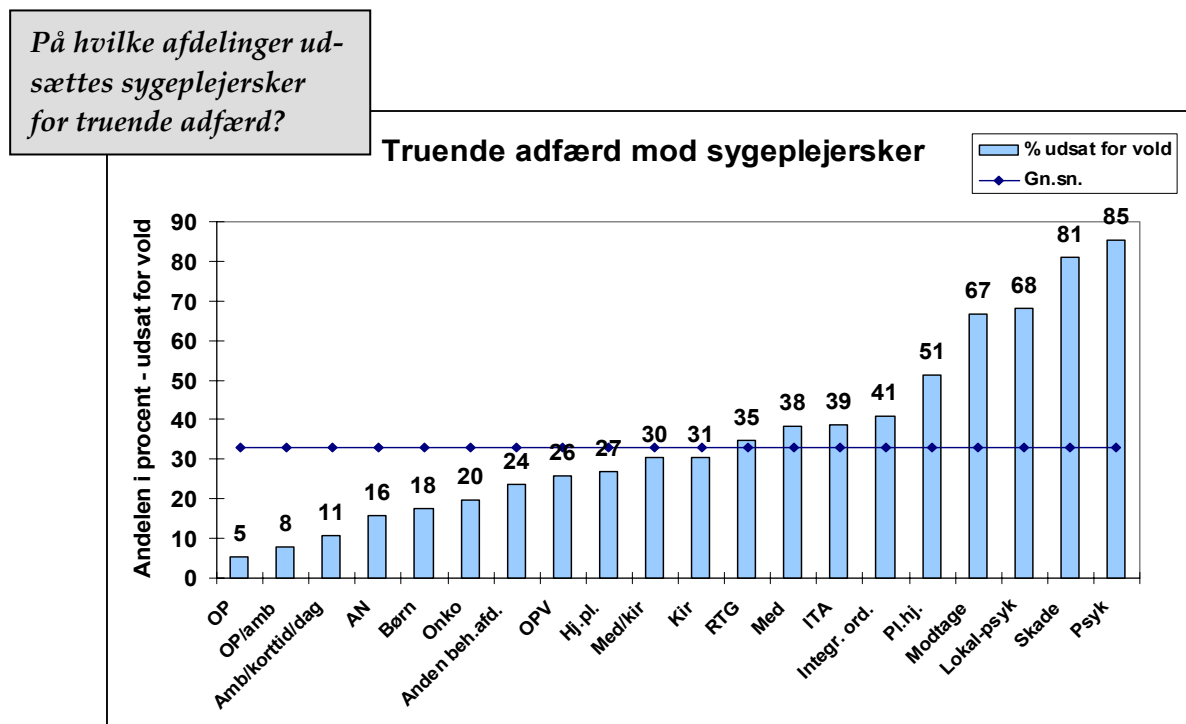


Fig. 3. Andelen af sygeplejersker (SPL) på forskellige typer af afdelinger som inden for de sidste 12 måneder har været udsat for truende adfærd (n=2820).

Sygeplejersker på psykiatriske afdelinger (85 %), skadestuer (81 %), modtageafdelinger (67 %), plejehjem (51 %) og integreret ordning (41 %) samt intensiv- (39 %), medicinske afdelinger (38 %) og røntgenafdeling (35 %) er hyppigere udsat for truende adfærd end gennemsnittet (33,2 %).

Med hensyn til voldstypen: skub, slag, spark og bid forekommer dette hyppigst på psykiatriske afdelinger (55 %), plejehjem (55 %), modtageafdelinger (39 %) samt intensiv- og opvågningsafdelinger (32 %). Data kan ses i bilag 6.

I forbindelse med senere del-analyser vil de forskellige typer af afdelinger blive opdelt i tre grupper efter, hvor hyppigt sygeplejersker udsættes for truende adfærd - henholdsvis:

- afdelinger med "lav" forekomst af vold, er afdelingstyper, hvor op til 18 % af sygeplejerskerne har været udsat for truende adfærd
- afdelinger med "mellem" forekomst af vold, er afdelingstyper, hvor 18,1 % til og med 51 % af sygeplejerskerne har været udsat for truende adfærd
- afdelinger med "høj" forekomst af vold, er afdelingstyper, hvor mere end 51 % af sygeplejerskerne har været udsat for truende adfærd.

4.3 Køn, alder og anciennitet

Figur 4 viser, hvor hyppigt kvindelige og mandlige sygeplejersker (SPL) udsættes for forskellige typer af vold.

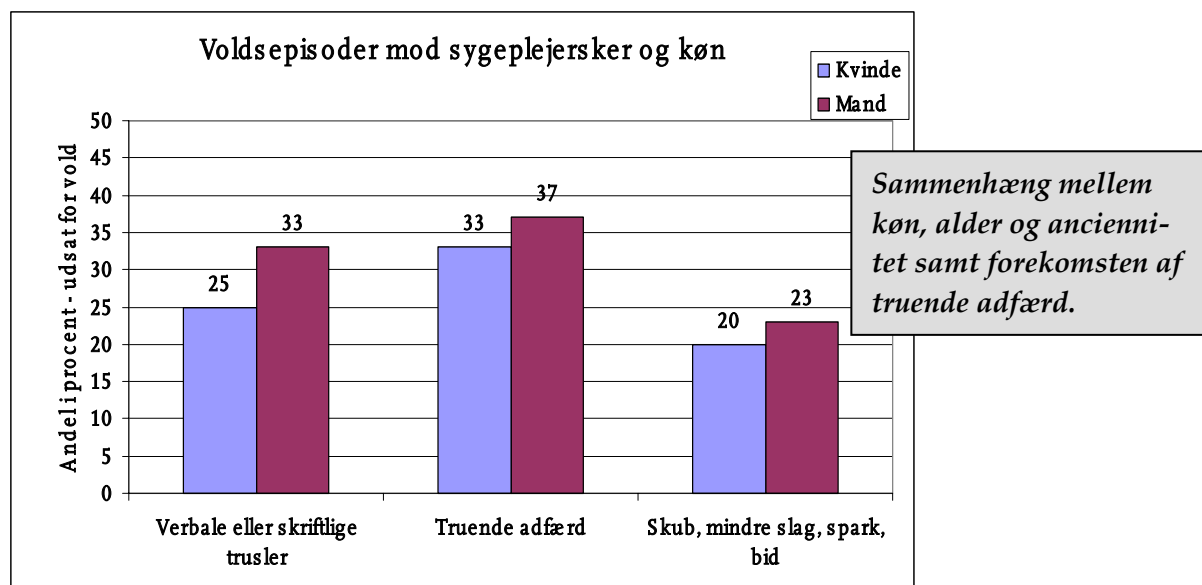


Fig. 4. Forekomsten af voldsepisoder blandt mandlige og kvindelige sygeplejersker (SPL). Mænd: n=74 og Kvinder: n= 2850.

Mandlige sygeplejersker udsættes hyppigere for vold end kvindelige sygeplejersker både i forhold til verbale og skriftlige trusler, truende adfærd samt skub, mindre slag, spark og bid. Der deltager for få mænd i undersøgelsen til at forskellen er statistisk signifikant.

Tabel 7. Sammenhæng mellem køn og truende adfærd, på forskellige typer af afdelinger.

Afdeling	OR	95 % grænser	
		Nederste	Øverste
Høj vold	1,33	0,51	3,44
Mellem vold	0,42	0,20	0,88
Lav vold	1,73	0,64	4,67

Note: Sygeplejersker i basisstillinger. Mænd er referencegruppe.

Tabel 7 viser, at på afdelinger med "mellem" vold er der omtrent halvt så mange mænd som kvinder, som udsættes for truende adfærd (OR = 0.42). På afdelinger med "høj" og "lav" vold er der flere mænd end kvinder, som oplever truende adfærd, men resultatet er ikke statistisk signifikant (tallet 1 ligger mellem nederste og øverste grænse).

Den overordnede øgede hyppighed for vold blandt mænd (fig. 4) kan forklares med, at der er ansat forholdsvis flere mænd end kvinder på afdelinger med "høj" vold (19,4 % vs. 9,4 %) – data ikke vist.

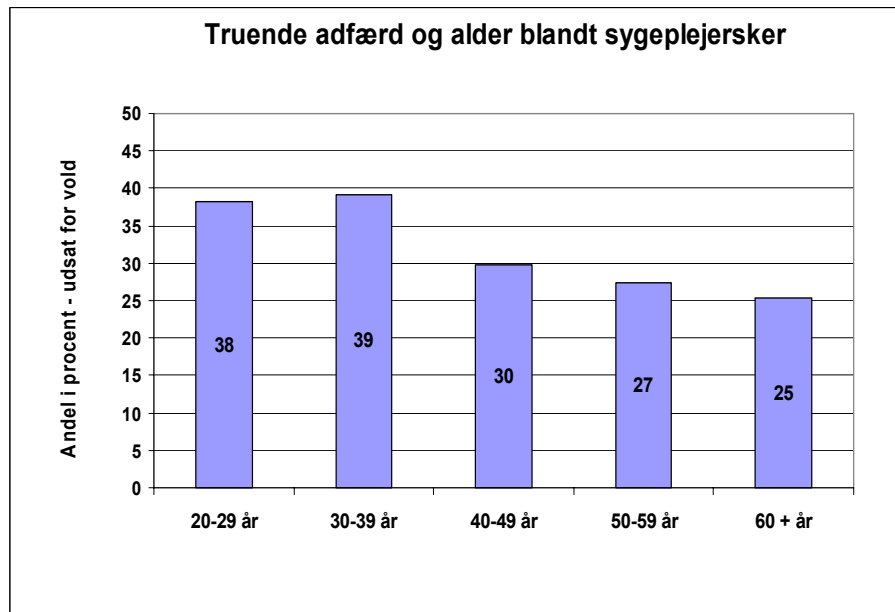


Fig. 5. Andelen af sygeplejersker (SPL) i forskellige aldersgrupper som inden for de sidste 12 måneder har været udsat for truende adfærd.

Figur 5 viser, at blandt de 20-29 og 30-39 årige sygeplejersker (SPL) er flere udsat for truende adfærd (henholdsvis 38 og 39 %) end i de øvrige aldersgrupper. Der er et tydeligt fald i andelen af sygeplejersker udsat for truende adfærd, når de er 40 år og derover.

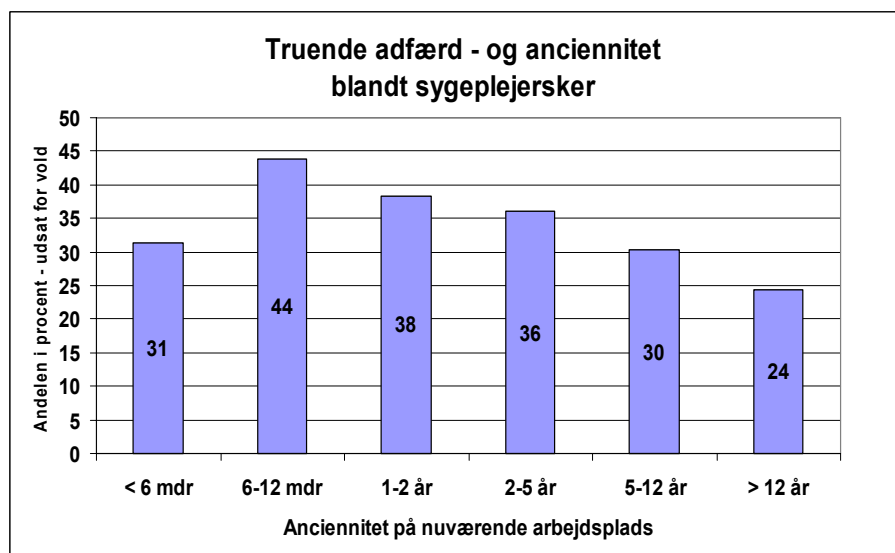


Fig. 6. Andelen af sygeplejersker (SPL) på forskellige anciennitetstrin som inden for de sidste 12 måneder har været udsat for truende adfærd.

Andelen af sygeplejersker (SPL), som udsættes for truende adfærd, er mindre jo længere tid, de har været ansat på deres arbejdsplads (fig. 6). Sygeplejersker, som kun har været ansat i 6-12 måneder, er hyppigst udsat for truende adfærd (44 %). Blandt sygeplejersker, som har været ansat i 1-2 år, er der 38 %, som har været udsat for truende adfærd, hvorimod andelen blandt sygeplejersker, som har været ansat mere end 12 år, er 24 %.

4.4 Arbejdstidens placering og forekomsten af truende adfærd

Figur 7 viser, hvor hyppigt sygeplejersker (SPL) udsættes for truende adfærd i henholdsvis dag-, aften- og nattetimerne.

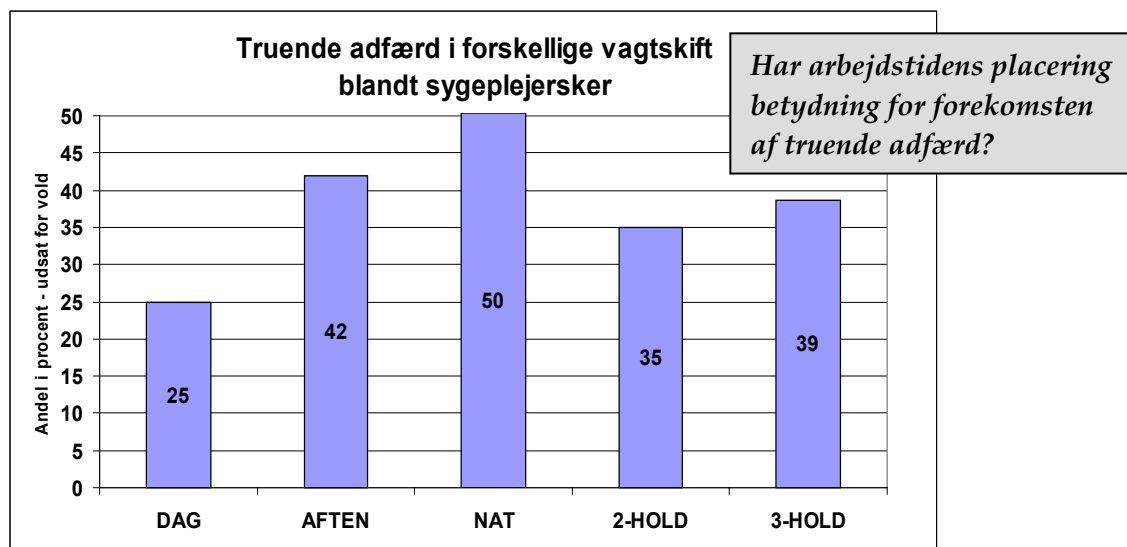


Fig. 7. Andelen af sygeplejersker (SPL) i forskellige vagtskift som inden for de sidste 12 måneder har været udsat for truende adfærd ($p < 0,05$).

Andelen, der er udsat for truende adfærd, er større blandt dem, der arbejder i aften- (42 %) og nattevagt (50 %) end blandt dem, der arbejder i dagvagt (25 %). Andelen, som er udsat for truende adfærd i 2- og 3- holdskift (35 % og 39 %) er også større end blandt dem i dagvagt men mindre end blandt dem i aften- og nattevagt.

Tabel 8. Sygeplejersker (SPL) udsat for truende vold fordelt på afdelings- og vagttype (procent).

Afdelingstype	Vagttype	Udsat for truende vold
Høj vold (NS)	Dag	71,4
	Aften	87,2
	Nat	70,0
Mellem vold (p< 0,05)	Dag	27,9
	Aften	37,5
	Nat	52,7
Lav vold (p< 0,05)	Dag	9,1
	Aften	13,8
	Nat	29,4

Note: Sygeplejersker i basisstillinger.

Tabel 8 viser, at på afdelinger med "mellem" vold udsættes flere for truende adfærd i aften- og nattevagt (37,5 og 52,7 %) sammenlignet med i dagvagt (27,9 %). På afdelinger med "lav" vold er der også mere truende adfærd i aften- og nattevagterne (13,8 og 29,4 %) sammenlignet med dagvagten (9,1 %). På afdelinger med "høj" vold er der ikke statistisk signifikant forskel i hyppigheden af truende adfærd i de forskellige vagtskift.

Tabel 9. Sygeplejersker (SPL) udsat for truende vold fordelt på afdelings- og vagttype (procent).

Afdelingstype	Vagttype	Udsat for truende vold
Medicinsk (p < 0,05)	Dag	34,0
	Aften	35,0
	Nat	78,6
Hjemmeplejen (p< 0,05)	Dag	19,9
	Aften	46,2
	Nat	45,5
Integreret ordning (p < 0,05)	Dag	37,7
	Aften	27,8
	Nat	63,0

Note: Sygeplejersker i basisstillinger.

Tabel 9 viser, at på medicinske afdelinger er forholdsvis flest sygeplejersker udsat for truende adfærd om natten (78,6 %) sammenlignet med om dagen (34 %). I hjemmeplejen er truende adfærd lige hyppig om aften (46,2 %) og om natten (45,5 %), mens sygeplejersker i integreret ordning hyppigst udsættes for truende adfærd om natten (63 %) og mindst i aftenvagten (27,8 %). Disse tre afdelinger hører til gruppen af afdelinger med "mellem" vold.

På de øvrige typer af afdelinger med "mellem" forekomst af vold er der ikke statistisk signifikante forskelle i forekomsten af truende adfærd i de forskellige vagttyper.

4.5 Er der sammenhæng mellem psykisk arbejdsmiljø og truende adfærd?

I dette afsnit ses på, hvordan vold påvirker eller påvirkes af det psykiske arbejdsmiljø. Der ses på tilfredsheden med det psykiske arbejdsmiljø samt på forskellige dimensioner af det psykiske arbejdsmiljø.

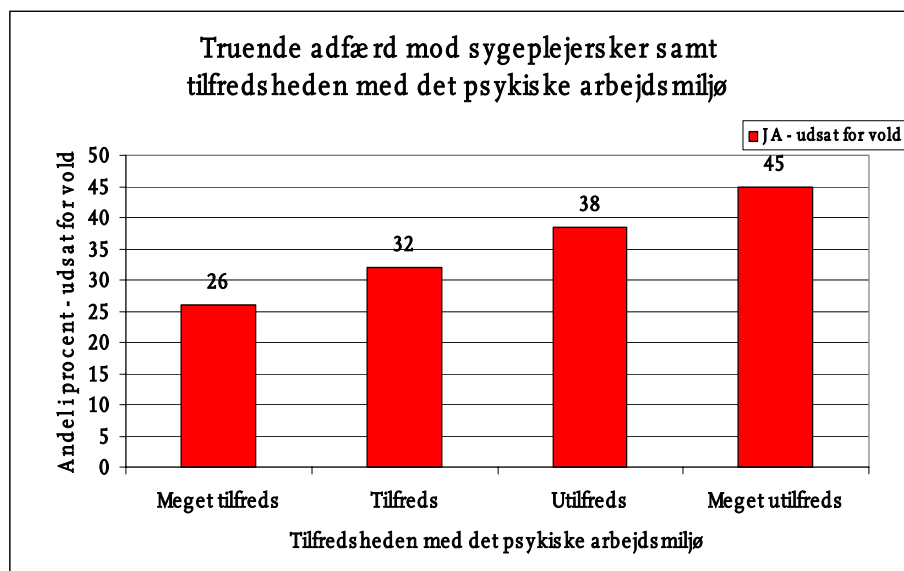


Fig. 8. Tilfredsheden (i procent) med det psykiske arbejdsmiljø blandt sygeplejersker (SPL) som inden for de sidste 12 måneder har været udsat for truende adfærd ($p < 0,05$).

Figur 8 viser, at når sygeplejersker (SPL) er meget tilfredse med det psykiske arbejdsmiljø udsættes 26 % for truende adfærd, mens når sygeplejerskerne er meget utilfredse med det psykiske arbejdsmiljø udsættes 45 % af sygeplejerskerne for truende adfærd.

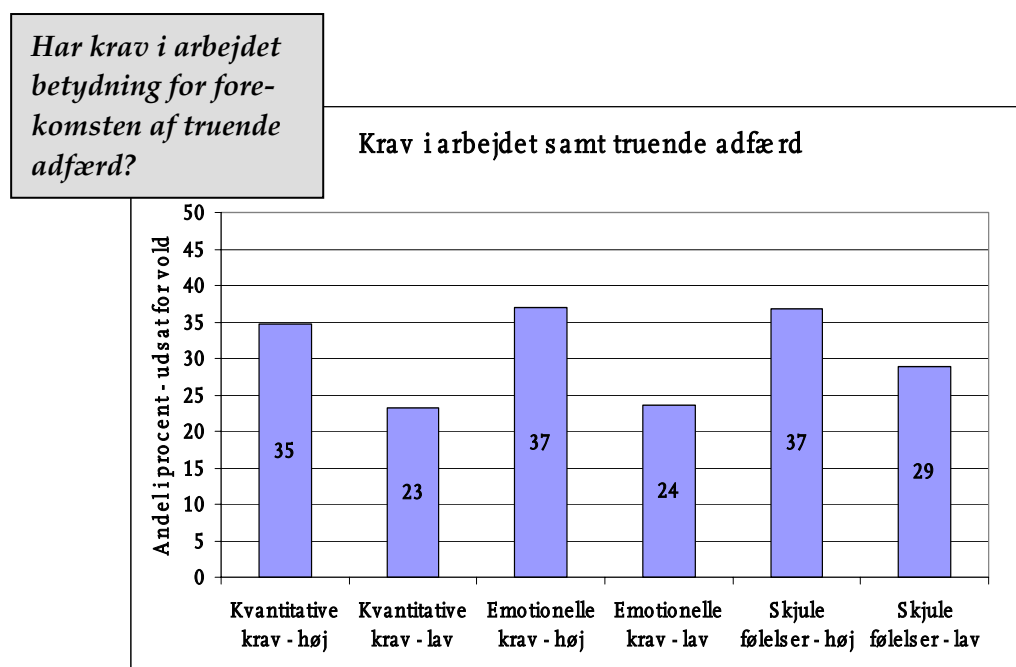


Fig. 9. Krav i arbejdet og hyppigheden (i procent) af truende adfærd mod sygeplejersker (SPL) inden for de sidste 12 måneder ($p < 0,05$).

Figur 9 viser, at sygeplejersker (SPL), der oplever høje kvantitative krav (35 %), hyppigere udsættes for truende adfærd end dem, der oplever lave kvantitative krav (23 %). Sygeplejersker, der oplever høje emotionelle krav (37 %), udsættes hyppigere for truende adfærd end dem, der oplever lave emotionelle krav (24 %). Sygeplejersker, der oplever høje krav om at skjule følelser, udsættes hyppigere for truende adfærd (37 %) end dem, der oplever lave krav om at skjule følelser (29 %).

For at vurdere betydningen af de forskellige dimensioner i det psykiske arbejdsmiljø er udført en særlig analyse (logistisk regressionsanalyse), som siger noget om den enkelte dimensions selvstændige betydning for forekomsten af truende adfærd. Alle 15 dimensioner (bilag 1) i det psykiske arbejdsmiljø er inkluderet i analysen, og der er taget højde for, at der er forskel i forekomsten af truende adfærd i forhold til køn, alder og vagttype.

Tabel 10. Sammenhæng mellem truende adfærd og konkrete dimensioner i det psykiske arbejdsmiljø blandt sygeplejersker(SPL) på forskellige typer af afdelinger.

Dimensioner	Afdeling med høj vold			Afdeling med mellem vold			Afdeling med lav vold		
	OR	95 % gr.		OR	95 % gr.		OR	95 % gr.	
Høje kvantitative krav	-	-	-	-	-	-	1,85	0,94	3,64
Høje emotionelle krav	-	-	-	1,38	1,13	1,68	1,84	1,13	2,99
Høje krav om at skjule følelser	-	-	-	1,31	1,10	1,57	-	-	-

Note: Sygeplejersker i basisstillinger. OR kontrolleret for køn, alder og vagttype. 95 % gr. = nederste og øverste grænse.

Tabel 10 viser, at selv efter at der er kontrolleret for køn, alder og vagttype, er der blandt sygeplejersker, som oplever høje kvantitative krav, næsten dobbelt så mange (OR 1,85), som udsættes for truende adfærd end blandt dem, der oplever lave kvantitative krav på afdelinger med "lav" forekomst af vold (tæt på at være statistisk signifikant).

Sygeplejersker, som oplever høje emotionelle krav udsættes hyppigere for truende adfærd end sygeplejersker, der oplever lave emotionelle krav på afdelinger med "mellem" og "lav" forekomst af vold (OR er 1,38 og 1,84).

Sygeplejersker, som oplever høje krav om at skjule følelser, udsættes hyppigere for truende adfærd end sygeplejersker (OR 1,31), der oplever lave krav om at skjule følelser på afdelinger med "mellem" vold. Stigningen er omtrent 1/3 del.

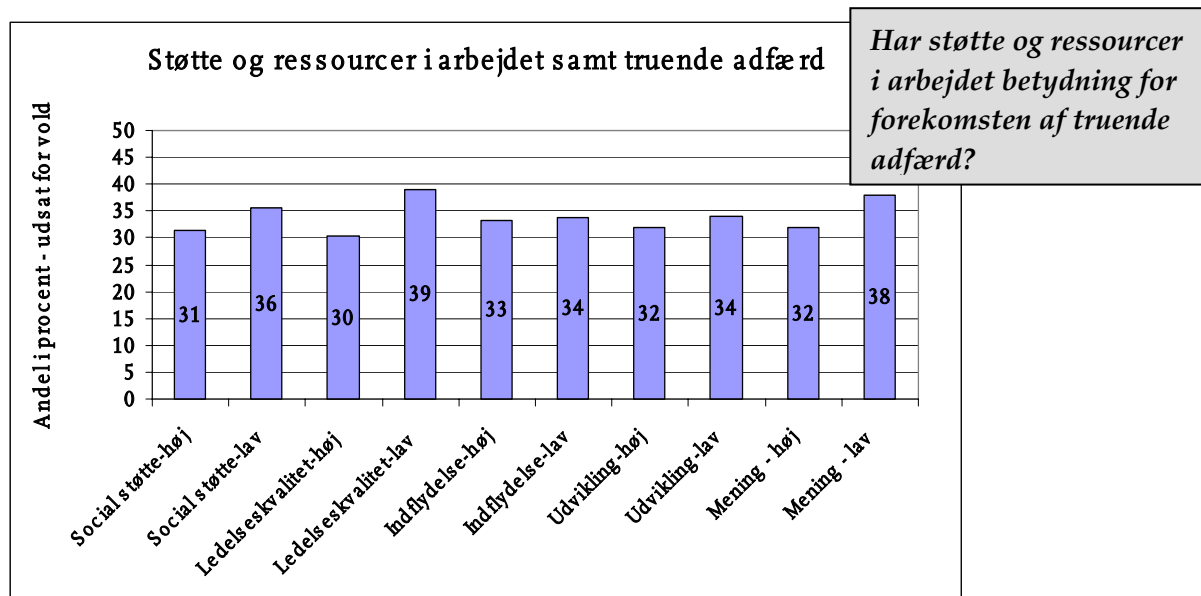


Fig. 10. Støtte, indflydelse, udviklingsmuligheder og mening i arbejdet samt hyppigheden (i procent) af truende adfærd mod sygeplejersker (SPL) inden for de sidste 12 måneder.

Figur 10 viser, at sygeplejersker (SPL), der oplever lav social støtte i arbejdet (36 %), hyppigere udsættes for truende adfærd end dem, der oplever høj social støtte (31 %). Sygeplejersker, der oplever lav ledelseskvalitet (39 %), udsættes hyppigere for truende adfærd end dem, der oplever høj ledelseskvalitet (30 %), $p < 0,05$. Sygeplejersker, der oplever lav mening i arbejdet (38 %), udsættes hyppigere for truende adfærd end dem, der oplever høj mening i arbejdet (32 %), $p < 0,05$. Der er ikke forskel på, hvor hyppigt sygeplejersker udsættes for truende adfærd mellem dem, der oplever lav (34 %) og høj (33 %) indflydelse i arbejdet eller høje (32 %) og lave (34 %) udviklingsmuligheder (NS).

Tabel 11. Sammenhæng mellem truende adfærd og konkrete dimensioner i det psykiske arbejdsmiljø blandt sygeplejersker (SPL) på forskellige typer af afdelinger.

Dimensioner	Afdeling med høj vold			Afdeling med mellem vold			Afdeling med lav vold		
	OR	95 % gr.		OR	95 % gr.		OR	95 % gr.	
Få udviklingsmuligheder	-	-	-	-	-	-	0,67	0,44	1,04
Lav mening i arbejdet	-	-	-	1,25	1,03	1,53	-	-	-

Note: Sygeplejersker i basisstillinger. OR kontrolleret for køn, alder og vagttype. 95 % gr. = nederste og øverste grænse.

I tabel 11 ses, at når resultaterne opdeles på afdelingstyper, og der tages højde for køn, alder og vagttype, så har mening i arbejdet fortsat betydning for, om sygeplejersker udsættes for truende adfærd på afdelinger med "mellem" forekomst af vold. Sygeplejersker, som oplever lav mening i arbejdet udsættes 1/4 hyppigere for truende adfærd end sygeplejersker, som oplever høj mening i arbejdet (OR 1,25).

På afdelinger med "lav" forekomst af vold udsættes sygeplejersker, som oplever få udviklingsmuligheder, 1/3 mindre for truende adfærd end sygeplejersker, som oplever mange udviklingsmuligheder (OR 0,67).

4.6 Reaktioner på vold

I dette afsnit er set på, hvordan sygeplejersker reagerer på vold. Der er set på sammenhænge mellem på den ene side vold (truende adfærd) og på den anden side søvnkvalitet, sygefravær, intention om jobskifte og graden af udbrændthed.

Da mellemliderne sammen med sygeplejerskerne (SPL) hyppigst udsættes for truende adfærd fra patienter/klienter og pårørende, indgår mellemliderne også i analyserne i dette afsnit.

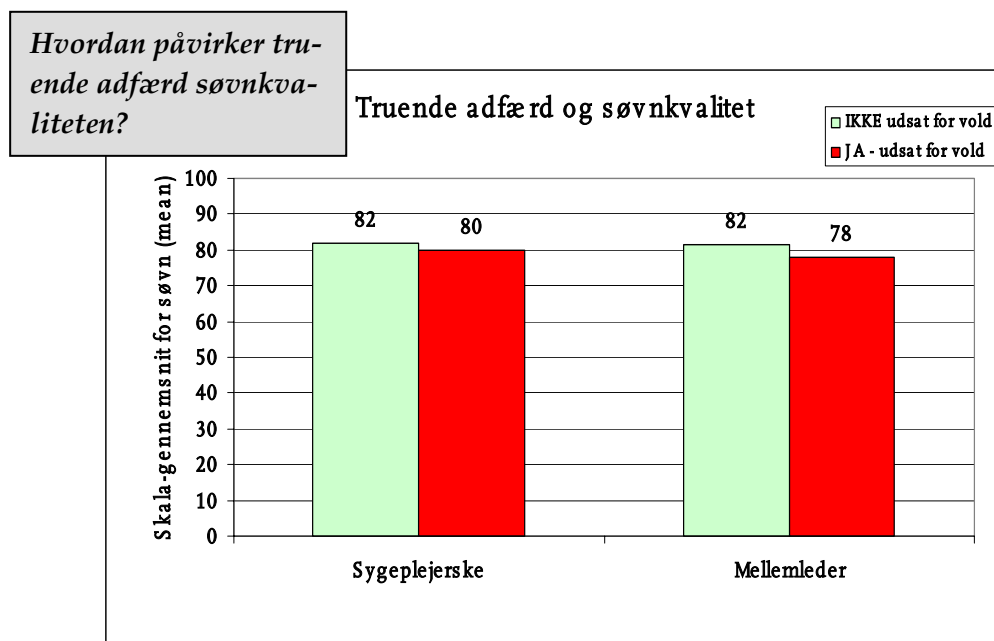


Fig. 11. Oplevet søvnkvalitet (mean) blandt sygeplejersker (SPL, n=2943) og mellemlidere (n=423), som inden for de sidste 12 måneder har været/ikke har været udsat for truende adfærd.

Fig. 11 viser, at sygeplejersker (SPL), som udsættes for truende adfærd, har nedsat søvnkvalitet sammenlignet med dem, der ikke udsættes for truende adfærd (mean 80 vs. 82), men forskellen er meget lille ($p < 0,05$). Blandt sygeplejersker, som har været udsat for to eller flere voldsepisoder, falder søvnkvaliteten yderligere (mean er 78), data ikke vist.

Mellemliderne oplever ikke nogen forskelle i søvnkvaliteten (NS). Selv om forskellen i gennemsnittet (mean) er større for mellemliderne (mean 82 vs. 78) end for sygeplejerskerne (82 vs. 80), er forskellen for mellemliderne ikke statistisk signifikant, hvilket skyldes, at antallet af mellemlidere er noget mindre end antallet af sygeplejersker (SPL).

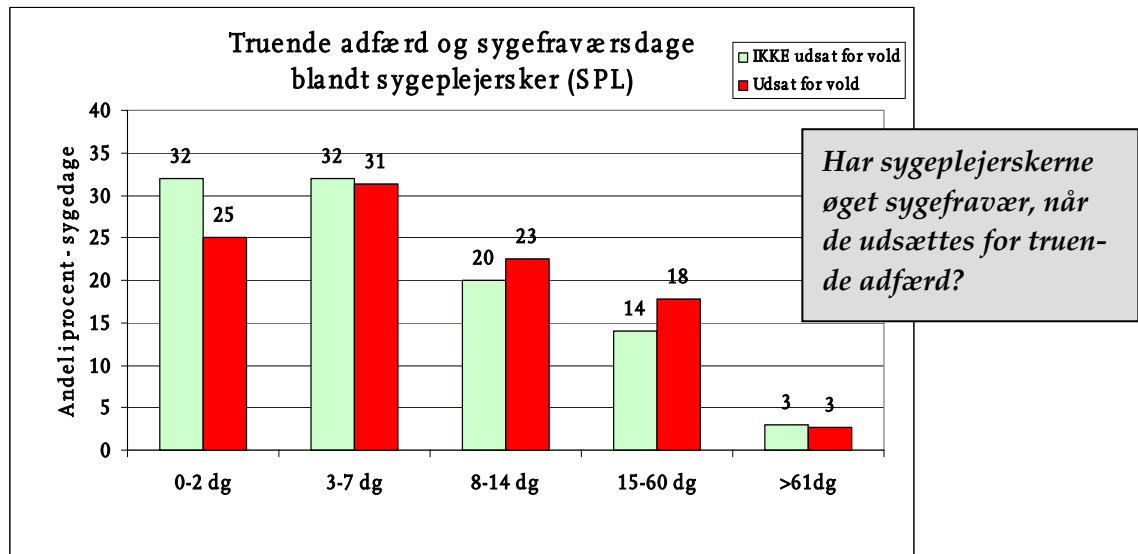


Fig. 12. Sygefraværsdage i procent blandt sygeplejersker (SPL), som har været/ikke har været udsat for vold ($p < 0,05$).

Figur 12 viser, at blandt sygeplejersker (SPL), som har været udsat for truende adfærd, er der forholdsvis flere med sygefravær på 8-14 dage (23 vs. 20 %) og 15-60 dage (18 vs. 14 %) end blandt sygeplejersker, som ikke har været udsat for truende adfærd.

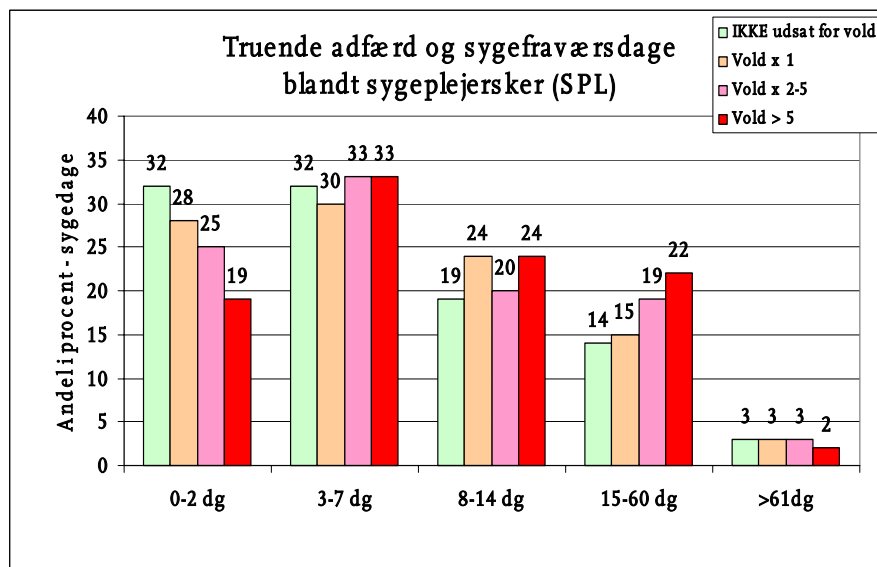


Fig. 13. Sygefraværsdage i procent blandt sygeplejersker (SPL), som ikke har været/ har været udsat for truende adfærd fra én til mere end fem gange over 12 måneder ($p < 0,05$).

Figur 13 viser, at der er 8 % flere, som har 15-60 sygedage over 12 måneder, når de udsættes for truende adfærd mere end 5 gange sammenlignet med dem, der ikke har oplevet truende adfærd. Desuden, er der 13 % færre, som har 0-2 sygedage, når de har oplevet truende adfærd mere end fem gange sammenlignet med dem, der ikke har oplevet truende adfærd.

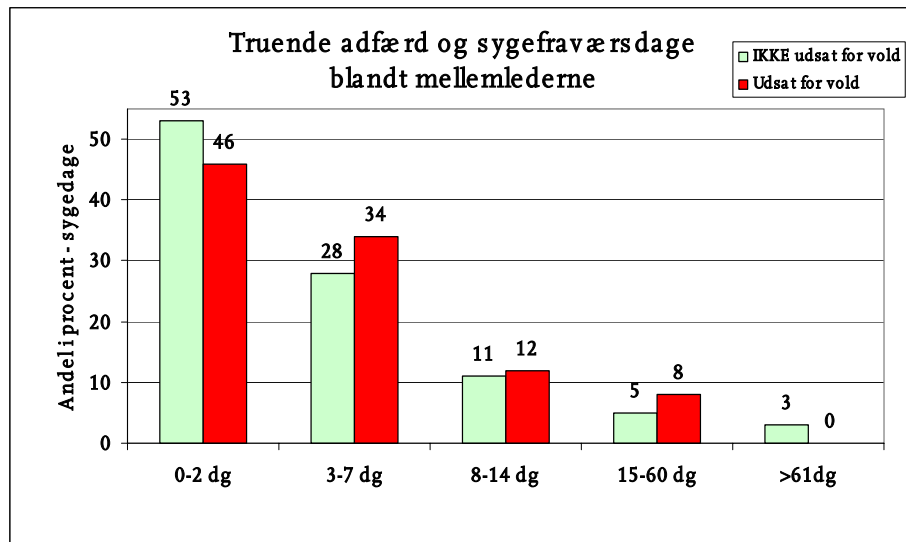


Fig. 14. Sygefraværtsdage i procent blandt mellemledere, der har været/ikke har været udsat for truende adfærd (NS).

Figur 14 viser, at blandt mellemledere, som har været udsat for truende adfærd, er der forholdsvis flere, der har mere end to sygefraværtsdage sammenlignet med mellemledere, som ikke har været udsat for truende adfærd (NS).

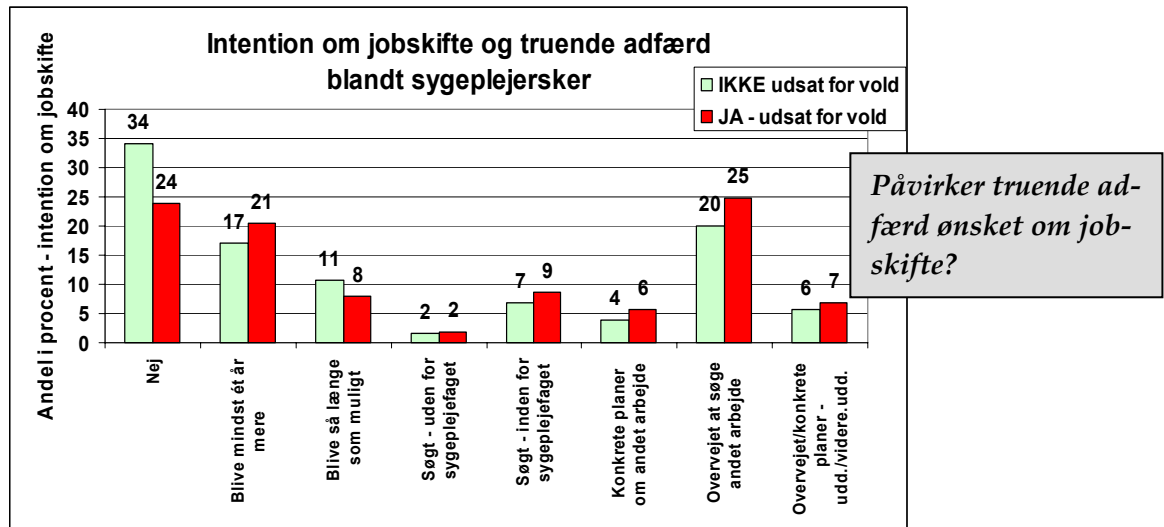


Fig. 15. Intention om jobskifte (i procent) blandt sygeplejersker (SPL), som inden for de sidste 12 måneder har været/ikke har været udsat for truende adfærd

Figur 15 viser, at blandt sygeplejersker (SPL), som har været udsat for truende adfærd, er der 49 %, som har intention om jobskifte (summen af de sidste fem søjler), mens blandt dem, der ikke har været udsat for truende adfærd, er der 39 %. Der er en forskel på 10 %.

Blandt sygeplejersker, som har været udsat for truende adfærd én gang i løbet af 12 måneder har 46 % intention om jobskifte, og når de har været udsat for volden mere end fem gange over 12 måneder, har 54 % af sygeplejerskerne intention om jobskifte. Der er en forskel på 15 % mellem dem, der ikke har været udsat for truende adfærd og dem, der har været udsat for truende adfærd mere end fem gange (data ikke vist).

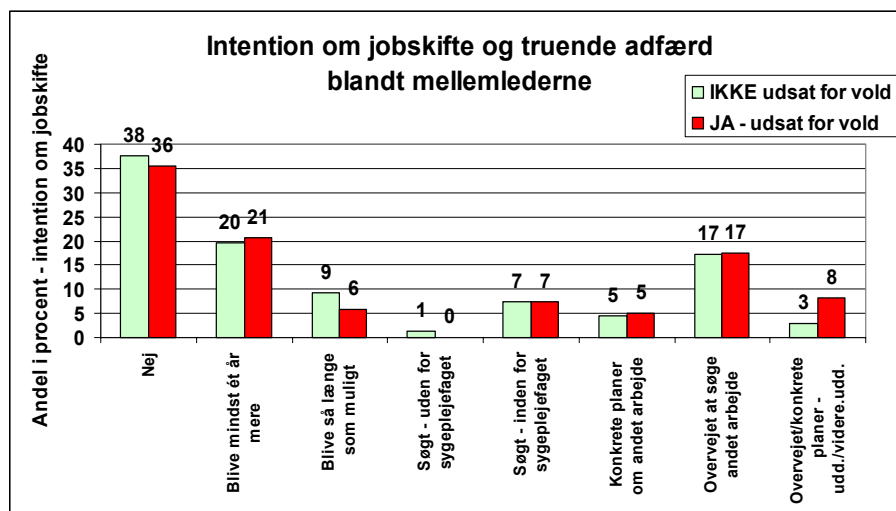


Fig. 16. Intention om jobskifte (i procent) blandt mellemlidende, som inden for de sidste 12 måneder har været/ikke har været udsat for truende adfærd

Fig. 16 viser, at der blandt mellemliderne ikke er forskelle i intentionen om jobskifte mellem dem, der har været udsat for truende adfærd og dem, der ikke været udsat for truende adfærd.

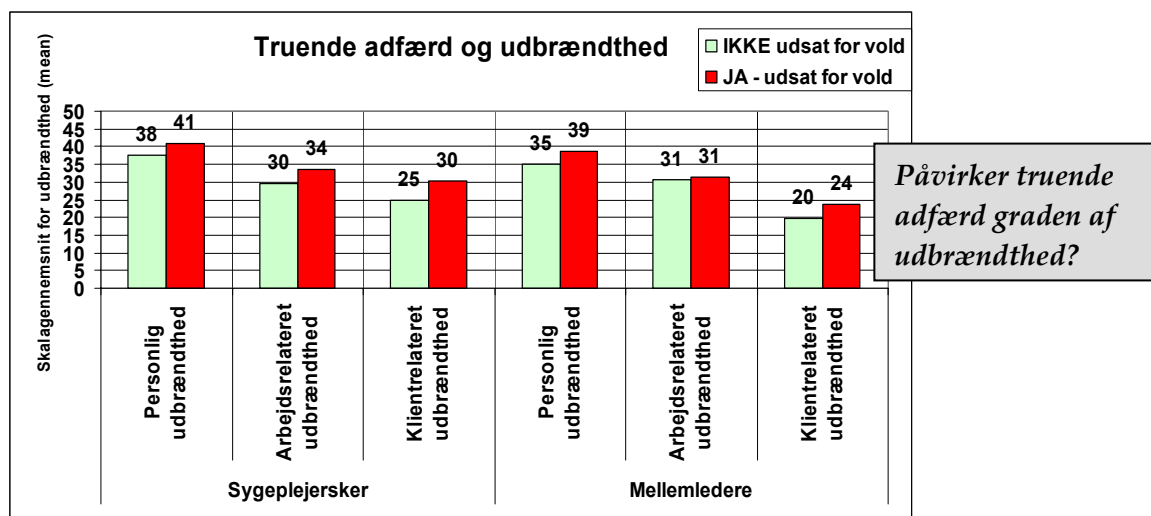


Fig. 17. Skalagennemsnitlig (mean) for personlig, arbejdsrelateret og klientrelateret udbændthed blandt sygeplejersker (SPL) og mellemlidere, som inden for de sidste 12 måneder har været/ikke har været udsat for truende adfærd.

Fig. 17 viser, at blandt sygeplejersker (SPL) er der størst forskel i graden af udbændthed mellem voldsramte og ikke-voldsramte på skalaen for klientrelateret udbændthed (mean er 30 vs. 25). Der er også forskelle i graden af udbændthed mellem voldsramte og ikke-voldsramte på de to andre udbændthedsskalaer (spørgsmålene vedr. udbændthed kan ses i bilag 3). Forskellen er lille på alle tre skalaer (mellem 3 og 5).

Blandt mellemliderne er der forskel i graden af udbændthed mellem voldsramte og ikke-voldsramte på skalaen for både personlig- og klientrelateret udbændthed (fig. 17). Forskellen er også her lille (4).

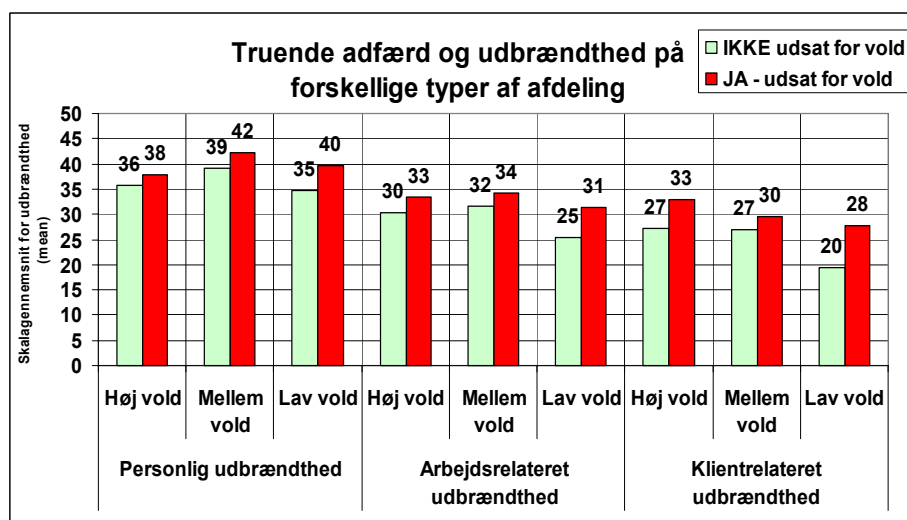


Fig. 18. Skalagennemsnit (mean) for personlig, arbejdsrelateret og klientrelateret udbændthed opdelt på undergrupper af afdelinger (høj, mellem og lav vold) blandt sygeplejersker (SPL), som har været/ikke har været udsat for truende adfærd.

Forskellen i graden af oplevet udbrændthed mellem voldsramte og ikke-voldsramte sygeplejersker (SPL) er større på afdelinger med "lav" forekomst af vold end på afdelinger med "høj" og "mellem" forekomst af vold (fig. 18). På afdelinger med "lav" forekomst af vold er skalagennemsnittet 40 og 35 for personlig udbrændt for henholdsvis voldsramte og ikke-voldsramte, for arbejdsrelateret udbrændthed 31 og 25 og for klientrelateret udbrændthed 28 og 20.

På afdelinger med "høj" forekomst af vold er der forskel mellem voldsramte og ikke voldsramte sygeplejersker i graden af oplevet klientrelateret udbrændthed (33 vs. 27), $p < 0,05$. Der er ikke forskel mellem voldsramte og ikke voldsramte i graden af hverken personlig eller arbejdsrelateret udbrændthed på afdelinger med "høj" vold (NS).

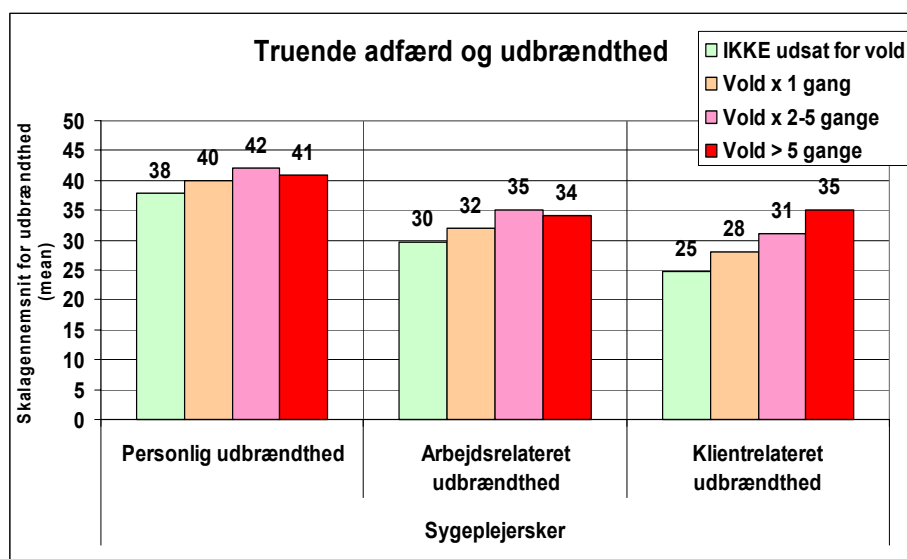


Fig. 19. Skalagennemsnitlig (mean) for personlig, arbejdsrelateret og klientrelateret udbrændthed blandt sygeplejersker (SPL), som ikke været/ har været udsat for truende adfærd fra én til mere end fem gange.

Figur 19 viser, at graden af udbrændthed på alle tre skalaer er jævnt stigende med antal voldsepisoder. Forskellen i graden af udbrændthed mellem ikke-voldsramt og voldsramt med mere end fem episoder over 12 måneder er størst på skalaen for klientrelateret udbrændthed (25 vs. 35).

4.7 Psykiske og fysiske følger

Deltagerne er blevet spurgt, om de efter voldsepisoder har fået psykiske eller fysiske følger samt om de i forbindelse med voldsepisoderne fik hjælp og støtte i det omfang, de havde behov for dette.

Er der psykiske og fysiske følger efter voldsepisoder?

Tabel 12. Andelen af følger blandt sygeplejersker (SPL), som har været udsat for voldsepisoder (procent).

	Psykiske følger		Fysiske følger	
	Forbigående	Varige	Forbigående	Antal udsat for vold
Skub, spark, bid	20,5	0,2	10,3	577
Førlighedstruende vold	57,9	2,6	34,2	38
Livstruende vold	87,5	-	25,0	8
Truende adfærd	22,1	0,1	5,9	951
KUN truende adfærd	10,3	-	0	225

Tabel 12 viser, at blandt sygeplejersker (SPL), som har været udsat for truende adfærd, har 22,1 % fået forbigående psykiske følger. Andelen, som har fået varige psykiske følger, er meget lille (0,1 %). Foretages analysen i forhold til sygeplejersker, som KUN har været udsat for truende adfærd (ingen af de andre voldstyper), er der 10,3 %, som har fået psykiske følger og ingen har fået fysiske følger.

I forhold til fysisk vold, er det en meget stor del af dem, der har været udsat for førligheds- og livstruende vold, som får forbigående psykiske følger (57,9 % og 87,5 %). Andelen som får forbigående fysiske følger er også her ret stor (34,2 % og 25,0 %).

Tabel 13. Andelen af følger blandt sygeplejersker (SPL), som har været udsat for truende adfærd (procent).

Andel udsat for truende adfærd (i procent)	Antal voldsepisoder over 12 måneder	Psykiske følger	
		Forbigående	Varige
16,7	1 gang	15,1	-
12,0	2-5 gange	23,6	-
4,5	> 5 gange	42,9	0,8
33,2	Samlet	22,1	0,1

Note: n= 951

Tabel 13 viser, at andelen af sygeplejersker, som får forbigående psykiske følger, stiger voldsomt i takt med antallet af voldsepisoder (andelene er henholdsvis 15,1 %, 23,6 %, 42,9 %).

Tabel 14. Oversigt over om sygeplejerskerne (SPL) fik den fornødne hjælp og støtte efter voldsepisoderne.

Hjælp og støtte?	Procent
Ja, i høj grad	42,2
Ja, i nogen grad	41,3
Nej	16,5

Note: n= 1162

Det er 83,5 % af sygeplejerskerne (SPL), som har været udsat for voldsepisoder, der i høj grad/nogen grad fik den hjælp og støtte, de havde behov (tabel 14).

Tabel 15. Oversigt over hvem der ydede sygeplejerskerne (SPL) hjælp og støtte efter voldsepisoderne.

Støtteyderen	Procent
Kolleger	73,3
Lederen	26,2
Psykolog	4,0
DSR	0,4
TR/SiR	1,7
Familie/venner	24,5

Note: n= 1162

Det er primært kollegerne (73,3 %) og lederen (26,2 %) samt familie/venner (24,5 %) som yder hjælp og støtte efter voldsepisoder. Enkelte har også fået hjælp fra psykolog (4,0 %) og TR/SiR (1,7 %). Sygeplejerskerne har haft mulighed for at sætte flere krydser (tabel 15).

En krydsanalyse i forhold til hvem, som ydede hjælp og støtte efter voldsepisoder viser, at 285 ud af de 1162 sygeplejersker (25 %) fik støtte og hjælp fra både kollegerne og lederen og 102 (9 %) fra både kolleger, lederen og familie/venner (data ikke vist).

Hvilken betydning har social støtte på arbejdspladsen?

Tabel 16. Sammenhæng mellem hjælp/støtte og følgevirkninger efter truende adfærd mod sygeplejersker (SPL) - andel i procent

Hjælp og støtte i det omfang, der var behov (efter vold)	Psykiske følgevirkninger	
	Forbigående	Varige
Ja, i høj grad	14,7	-
Ja, i nogen grad	28,4	0,3
Nej	26,1	-

Note: n= 922 (p < 0,05)

Når sygeplejersker (SPL) i høj grad får den hjælp/støtte de har behov for efter truende adfærd, så er der kun 14,7 % som får forbigående psykiske følger. Men når sygeplejerskerne kun i nogen grad eller slet ikke får hjælp og støtte så er det henholdsvis 28,4 og 26,1 % som får psykiske følger. Der er ikke forskel på 28,4 og 26,1 (tabel 16).

Tabel 17. Sammenhæng mellem om sygeplejerskerne (SPL) fik den fornødne hjælp/ støtte efter voldsepisoderne og social støtte på arbejdspladsen.

Graden af hjælp og støtte (efter vold)	Høj social støtte	Lav social støtte
Ja, i høj grad	55,8	27,0
Ja, i nogen grad	32,2	51,4
Nej	11,9	21,7

Note: n= 1160 (p < 0,05). Social støtte omhandler generel hjælp og støtte i arbejdet.

Tabel 17 viser, at når der er høj social støtte på arbejdspladsen, er der dobbelt så mange som i høj grad får hjælp og støtte efter voldsepisoder, end når der er lav social støtte (55,8 vs. 27 %). Når der er lav social støtte i arbejdet er der dobbelt så mange, som ikke får den fornødne hjælp og støtte, som når der er høj social støtte (21,7 vs. 11,9 %).

Tabel 18. Sammenhæng mellem om sygeplejerskerne (SPL) fik den fornødne hjælp/ støtte efter voldsepisoderne og ledelseskvaliteten på arbejdspladsen.

Graden af hjælp og støtte (efter vold)	Høj ledelseskvalitet	Lav ledelseskvalitet
Ja, i høj grad	50,6	28,2
Ja, i nogen grad	37,4	47,7
Nej	11,9	24,1

Note: n= 1160 (p < 0,05)

Tabel 18 viser, at når sygeplejerskerne (SPL) oplever høj ledelseskvalitet på arbejdspladsen, er der flere, som i høj grad får den hjælp og støtte de har behov for efter voldsepisoder, end når der er lav ledelseskvalitet (50,6 vs. 28.2 %). Når der er lav ledelseskvalitet er der omtrent dobbelt så mange, der ikke får den fornødne hjælp og støtte, som når der er høj ledelseskvalitet (11,9 vs. 24,1 %).

Tabel 19. Sammenhæng mellem social støtte og følgevirkninger blandt sygeplejersker (SPL), som inden for de sidste 12 måneder har været udsat for voldsepisoder.

		Psykiske følgevirkninger		
		Forbigående		Varige
Social støtte	Høj	17,1	p<0,05	0,3
	Lav	23,3		-
Ledelseskvalitet	Høj	18,4	NS	0,1
	Lav	22,5		0,2

Note: n= 1215

Tabel 19 viser, at når sygeplejersker oplever lav social støtte på arbejdspladsen, er der flere, som får forbigående psykiske følgevirkninger, end når der er høj social støtte (23.3 vs. 17,1 %). Om der er høj eller lav ledelseskvalitet påvirker ikke andelen af forbigående psykiske følgevirkninger (NS).

5. Diskussion

Denne rapport omhandler forekomsten af trusler og vold mod sygeplejersker, arbejdsmiljøets betydning og sygeplejerskernes reaktionsmønster i relation til søvnkvalitet, sygefravær, intention om jobskifte, graden af udbrændthed samt psykiske og fysiske følgevirkninger.

Deltagerne i undersøgelsen er blevet spurgt om de inden for de sidste 12 måneder i forbindelse med arbejdet med patienter/klienter og/eller deres pårørende, har været udsat for a) verbale eller skriftlige trusler, b) truende adfærd, c) skub, mindre slag, spark eller bid, d) før-lighedstruende vold, og/eller e) livstruende vold.

Sygeplejerskerne har haft mulighed for at sætte kryds ved mere end en voldstype. Det betyder, at sygeplejersker, som har været udsat for truende adfærd, også kan have været udsat for en eller flere af de fire andre voldstyper. Resultaterne om truende adfærd omhandler således sygeplejersker, der har været udsat for truende adfærd og hvor flere også har været udsat for en eller flere af de andre voldstyper (fig. 2).

Deltagerne i undersøgelsen er sygeplejersker i basisstillinger (SPL), sygeplejersker med specialistfunktion, mellemledere, overordnede ledere, øverste ledere, sundhedsplejersker, sygeplejelærere og sygeplejestuderende i klinisk uddannelse (bilag 4).

5.1 Forekomsten af trusler og vold

Omtrent 1/3 del af sygeplejersker i basisstillinger (SPL) udsættes for truende adfærd, 1/4 del for verbale og skriftlige trusler og 1/5 del for skub, slag, spark og bid (tabel 1). Der er kun en ganske lille andel af sygeplejerskerne, som udsættes for før-ligheds- og livstruende vold (tabel 2). Alle tre ledergrupper udsættes hyppigere end sygeplejerskerne (SPL) for verbale og skriftlige trusler. Sygeplejerskerne (SPL) og mellemlederne udsættes også hyppigere end gennemsnittet for truende adfærd. Sundhedsplejerskerne og sygeplejelærerne oplever mindst vold (tabel 1). Når de fem voldstyper kombineres til trusler og vold, kommer man frem til, at 41,4 % af sygeplejerskerne (SPL) har været udsat for trusler og/eller vold (tabel 3).

Sammenlignes sygeplejersker (SPL) med andre faggrupper ses, at lidt færre sygeplejersker end læger udsættes for trusler/psykisk vold (tabel 4). Det kan hænge sammen med, at patienterne/klienterne kender sygeplejerskerne bedre end lægerne. Det kan også hænge sammen med, at patienterne/klienterne opfatter lægerne som de mest magtfulde i behandlingssystemet, da det er lægerne, der fx ordinerer medicin og behandling eller udsteder attester.

Politiet er den FTF-faggruppe, som hyppigst og hyppigere end sygeplejersker udsættes for både psykisk og fysisk vold (tabel 5 og tabel 6). Sygeplejerskers og politiets opgave er i mange sammenhænge at sætte grænser for borgernes/klienternes adfærd, hvilket kan medføre aggressiv adfærd fra borgerne/klienterne. Når politiet hyppigere udsættes for vold end sygeplejersker hænger det formentlig sammen med, at en del af politiets opgaver er fastholde ro og orden, mens sygeplejerskernes opgaver er at yde hjælp og omsorg. Fælles for begge faggrupper er, at de arbejder med mennesker. Sygeplejersker (SPL) udsættes hyppigere for trusler og vold end FTF-erne (tabel 5) og lønmodtagerne generelt (tabel 6).

I det følgende diskuteres sammenhænge mellem på den ene side arbejdsvilkår og arbejdsmiljø og på den anden side trusler og vold med henblik på at komme med anbefalinger til tiltag, der evt. kan iværksættes for at reducere trusler og vold på arbejdspladsen. Der diskuteres primært resultater i relation til voldstypen truende adfærd. Øvrige resultater kan ses i bilagene til denne rapport.

5.2 På hvilke afdelinger er der truende adfærd?

Sygeplejersker (SPL) udsættes hyppigst (*fra 85 til 57 %*) for truende adfærd på psykiatriske afdelinger, skadestuer, inden for lokal psykiatrien og på modtageafdelinger (fig. 3). På disse afdelinger opstår volden formentlig, fordi sygeplejerskerne her sætter grænser/rammer for patienterne/klienterne, fx at de ikke må være støjende og urolige, gøre skade på sig selv, eller at de skal tage den ordinerede medicin. Voldsudøveren (aggressor) på disse afdelinger kan fx være patienter med psykiatriske lidelser eller patienter påvirket af alkohol eller medicin, som kan optræde med udadreagerende adfærd i pressede situationer.

Foretages samme analyse i forhold til voldstypen (data i bilaget): skub, slag, spark og bid forekommer denne voldstype hyppigst på psykiatriske afdelinger (55 %), plejehjem (55 %), modtageafdelinger (39 %) samt intensiv- og opvågningsafdelinger (32 %). Aggressor på plejehjem og intensiv- og opvågningsafdelingerne er en anden gruppe patienter/klienter end aggressor på fx de psykiatriske afdelinger. På plejehjemmene kan det være demente klienter, som måske presses til at udføre aktiviteter, som de ikke umiddelbart ønsker eller forstår meningen med. På intensiv- og opvågningsafdelingerne kan det handle om patienter, som fx er omtåget af medicin og derfor ikke er bevidste om, hvad de foretager sig.

5.3 Har sygeplejerskens køn, alder og anciennitet betydning for truende adfærd?

Det ser umiddelbart ud til, at mandlige sygeplejersker hyppigere udsættes for vold end kvindelige sygeplejersker (fig. 4). Denne overhyppighed opstår, fordi mænd forholdsvis hyppigere end kvinder er ansat på afdelinger med megen vold (fx inden for psykiatrien).

Forekomsten af truende adfærd mod sygeplejersker (SPL) hænger sammen med alder og anciennitet på arbejdspladsen. Det er de yngre (mellem 20 og 39 år) som hyppigst udsættes for truende adfærd. Der er et tydeligt fald i forekomsten af truende adfærd, når sygeplejerskerne er 40 år og derover (fig. 5).

Sygeplejersker (SPL), som kun har været ansat i 6-12 måneder på arbejdspladsen, oplever hyppigst truende adfærd. Jo længere tid sygeplejerskerne har været ansat på den samme afdeling, jo mindre truende adfærd oplever de (fig. 6).

Anciennitet på arbejdspladsen viser sig at være en vigtig faktor. Den har større betydning for forekomsten af truende adfærd mod sygeplejersker end deres udviklingstrin (bilag 7) og alder. Fx at forekomsten af truende adfærd mod sygeplejersker, som har været ansat på arbejdspladsen i 6-12 måneder, er af samme størrelse uanset deres alder og om de opfatter sig selv som fx nybegynder, kompetent eller ekspert i det daglige arbejde. Årsagen til dette kan

være, at sygeplejerskerne endnu er uvante med opgaverne og procedurerne i afdelingen. En anden forklaring kan være, at patienter, som er gengangere på afdelingen, prøver grænser af over for det nye personale, fordi de ikke kender sygeplejerskerne godt nok.

5.4 Har arbejdstidens placering betydning for truende adfærd?

Umiddelbart forekommer truende adfærd mod sygeplejersker dobbelt så hyppigt i nattetimerne og næsten dobbelt så hyppigt i aftentimerne sammenlignet med i dagtimerne (fig. 7). Andre undersøgelser viser også, at der er mere vold om natten¹¹. En forklaring på, at der er mere vold nat og aften end om dagen kan være, at der er færre personer i aften- og nattevagterne end i dagvagterne, og at personalet derfor kan være mere fortravlet og kort for hovedet. Undersøgelser har vist, at personalets adfærd over for klienterne har en betydning. Vred adfærd over for en klient kan fx udløse aggressiv eller voldelig adfærd, mens en mere kontrolleret adfærd kan være med til at afdramatisere situationen¹¹. En anden forklaring kan være, at patienterne/klienterne ikke kender vagtpersonalet så godt som personalet i dagvagterne¹¹.

Opdeles resultaterne i undergrupper i forhold til om det er en afdeling med "høj", "mellem" eller "lav" forekomst af vold, viser det sig, at det kun er på afdelinger med "mellem" og "lav" vold, at truende adfærd er hyppigere om aften og om natten (tabel 8). På afdelinger med "høj" vold fx inden for psykiatrien og på skadestuerne er truende adfærd lige hyppig i alle vagtskift.

I forhold til afdelingerne med "mellem" vold er det kun på de medicinske afdelinger, på plejehjem og i integrerede ordninger, der er forskel på forekomsten af truende adfærd i de forskellige vagtskift (tabel 9). På alle tre områder er der mere truende adfærd om natten end om dagen. I hjemmeplejen er der også mere truende adfærd om aftenen end om dagen, mens der i de integrerede ordninger er mindre truende adfærd om aftenen end om dagen. Den øgede forekomst af vold i hjemmeplejen om aftenen kan måske skyldes, at de ældre oplever utryghed og reagerer med aggressiv adfærd, når sygeplejersken kommer på besøg i hjemmet. Denne tese kan understøttes af, at der faktisk er mindre truende adfærd om aftenen i de integrerede ordninger. Disse områder omfatter også plejehjem, hvor der er personale hele døgnet, og hvor de ældre måske derfor føler sig mere trygge.

5.5 Psykisk arbejdsmiljø og truende adfærd

Der er set på, hvordan vold påvirker eller påvirkes af det psykiske arbejdsmiljø. Det handler både om tilfredsheden med det psykiske arbejdsmiljø samt, hvordan forskellige dimensioner af det psykiske arbejdsmiljø påvirker forekomsten af vold.

Tilfredsheden med det psykiske arbejdsmiljø og belastninger i arbejdsmiljøet har betydning for forekomsten af truende adfærd. Jo mere tilfredse sygeplejerskerne (SPL) er med det psykiske arbejdsmiljø, jo mindre truende adfærd oplever de (fig. 8). Resultatet kan også tolkes i den modsatte retning, at jo mindre vold, jo større tryghed oplever sygeplejerskerne i arbej-

¹¹ Høgh A. Trusler og vold på arbejdspladsen – en kritisk gennemgang af dansk og international forskningslitteratur. København: Arbejdsmiljøinstituttet, 2001.

det, og jo mere tilfredse er de med deres psykiske arbejdsmiljø. Det er ikke muligt at komme med den eksakte årsagssammenhæng i disse data, da årsag og virkning er målt på samme tidspunkt.

Har krav i arbejdet betydning for forekomsten af truende adfærd?

Når sygeplejersker (SPL) oplever høje emotionelle krav og høje krav om at skjule følelser, udsættes de hyppigere for truende adfærd end dem, der oplever lave krav (fig. 9). Årsagen til dette kan være, at når sygeplejersker er følelsesmæssig berørte af hændelser/situationer, udviser de måske større usikkerhed og ængstelse. Patienterne/klienter oplever denne svaghed og føler sig måske mere magtfulde og agerer med aggressiv adfærd¹². Dette kan igen tolkes i modsat retning nemlig, at når sygeplejersker udsættes for vold, oplever de større følelsesmæssige belastninger.

Det ser ud til, at selv når der tages højde for alder, køn og vagttype, så er der fortsat sammenhæng mellem forekomsten af truende adfærd og høje emotionelle krav på afdelinger med "mellem" og "lav" forekomst af vold. Kravet om at skjule følelser påvirker fortsat forekomsten af truende adfærd på afdelinger med "mellem" vold fx medicinske afdelinger og plejehjem (tabel 10).

Høje kvantitative krav ser også ud til at hænge sammen med øget forekomst af truende adfærd (fig. 10). Det er dog kun på afdelinger med "lav" forekomst af vold fx operationsafdelinger og ambulatorier/dagklinikker, at høje kvantitative krav påvirker forekomsten af truende adfærd efter der er taget højde for køn, alder og vagttype (tabel 10). Høje kvantitative krav, dvs. stort arbejdspress og høj arbejdsmængde, i sig selv påvirker således ikke forekomsten af truende adfærd på afdelinger med "mellem" og "høj" vold.

Har støtte og ressourcer i arbejdet betydning for forekomsten af truende adfærd?

Sygeplejersker (SPL), som oplever lav social støtte i arbejdet, lav ledelseskvalitet og lav mening i arbejdet udsættes hyppigere for truende adfærd, mens lav indflydelse og få udviklingsmuligheder tilsyneladende ikke påvirker forekomsten af truende adfærd (fig. 10).

Når der tages højde for køn, alder og vagttype, viser det sig, at oplevelsen af få udviklingsmuligheder har betydning for forekomsten af vold på afdelinger med "lav" forekomst af vold fx operationsafdelinger og ambulatorier/dagklinikker (tabel 11). Sammenhængen mellem få udviklingsmuligheder og mere vold, kan være vanskelig at forklare, med mindre det skal tolkes på den måde, at sygeplejersker, der har været udsat for vold, har mindre overskud til personlig og faglig udvikling.

Oplevelsen af mening i arbejdet har efter kontrol for køn, alder og vagttype fortsat betydning for forekomsten af truende adfærd på afdelinger med "mellem" forekomst af vold, men ikke på afdelinger med "høj" og "lav" vold (tabel 11). En forklaring kan være, at truende adfærd på arbejdspladser, hvor vold ikke forekommer hyppigt, påvirker sygeplejerskernes motivation og engagement, og arbejdet derfor opleves mindre meningsfuldt. Det kan også være den

¹² Høgh A. Trusler og vold på arbejdspladsen – en kritisk gennemgang af dansk og international forskningslitteratur. København: Arbejdsmiljøinstituttet, 2001

modsatrettede virkning nemlig, at risikoen for vold er større blandt sygeplejersker, som viser mindre motivation og engagement.

I forhold til social støtte i arbejdet og ledelseskvalitet er der forskel i disse dimensioners betydning for forekomsten af truende adfærd før og efter, der tages højde for alder, køn og vagttype. Det viser sig, at social støtte i arbejdet og ledelseskvalitet ikke har en selvstændig betydning for forekomsten af truende adfærd. En tolkning af dette resultat kan være: I forhold til fx social støtte i arbejdet er der ikke forskel i forekomsten af truende adfærd blandt dem der oplever høj og lav social støtte i arbejdet i henholdsvis dag-, aften- og nattevagter, men der er forskel på, hvor mange der oplever henholdsvis høj og lav social støtte i de forskellige vagter.

5.6 Reaktionen på vold

Der er set på, hvordan sygeplejersker reagerer på vold i relation til søvnkvalitet, sygefravær, jobskifte og udbrændthed samt psykiske og fysiske følgevirkninger. Når sygeplejersker udsættes for truende adfærd, påvirker det kun deres søvnkvalitet ganske lidt (fig. 11). Søvnkvaliteten falder yderligere lidt, når sygeplejerskerne udsættes for mere end én voldsepisode over 12 måneder.

Har sygeplejersker øget sygefravær, når de udsættes for truende adfærd?

Det ud til, at der er et forskelligt sygefraværsmønster blandt de voldsramte og ikke-voldsramte sygeplejersker (SPL). Der er flere voldsramte, som har mellem 8-14 sygedage og 15-60 sygedage, mens flere ikke-voldsramte har sygefravær på mindre end 7 sygedage (fig. 12). Sygefraværet er stigende med antallet af voldsepisoder over 12 måneder (fig. 13). Fx er der flere sygeplejersker, som har 15-60 sygedage, når de har været udsat for vold mere end fem gange over 12 måneder, end når de kun har været udsat for vold én gang.

Påvirker truende adfærd ønsket om jobskifte?

Når sygeplejersker (SPL) udsættes for truende adfærd, er der 49 %, som har intention om jobskifte, mens intention om jobskifte blandt ikke-voldsramte er 39 %. Der er en forskel på 10 % (fig. 15). Der ses også her, at jo flere gange sygeplejersker i løbet af 12 måneder oplever truende adfærd, jo større er ønsket om jobskifte. Når sygeplejersker har været udsat for truende adfærd mere end fem gange, så ønsker 54 % af sygeplejerskerne at skifte job. Der er en forskel på 15 % mellem ikke-voldsramte og dem, der har været udsat for truende adfærd mere end fem gange inden for 12 måneder.

Påvirker truende adfærd graden af udbrændthed?

Sygeplejerskerne har besvaret en række spørgsmål om personlig- og arbejdsrelateret træthed og udmattelse samt oplevelsen af udbrændthed i relation til patienter/klienter. Disse svar er samlet i tre udbrændthedsskalaer: Personlig, arbejds- og klientrelateret (spørgsmålene kan ses i bilag 3).

Når sygeplejersker udsættes for truende adfærd er det klientrelateret udbrændthed, der påvirkes mest. Man må dog sige, at forskellen i graden af udbrændthed er lille mellem voldsramte og ikke-voldsramte (fig. 17). Forskellen i graden af udbrændthed mellem voldsramte og ikke voldsramte på alle tre udbrændthedsskalaer er størst på afdelinger med "lav" fore-

komst af vold. Dette kan tolkes som, at når der er vold på disse afdelinger, er det en meget uventet hændelse og derfor en større belastning for sygeplejerskerne end på afdelinger med "mellem" og "høj" vold (fig. 18). På afdelinger med "høj" vold, er det kun klientrelateret udbrændthed, som påvirkes. Den sandsynlige forklaring kan være, at på disse afdelinger er det primært klienterne/patienterne og ikke selve arbejdet, som udmatter sygeplejerskerne (fig. 18).

Også i forhold til graden af udbrændthed har antallet af voldsepisoder en betydning. Jo flere voldsepisoder sygeplejerskerne har været udsat for over 12 måneder, jo højere er graden af udbrændthed. Den største stigning ses i forhold til klientrelateret udbrændthed (fig. 19).

Er der psykiske og fysiske følger efter voldsepisoder?

Deltagerne er blevet spurgt, om de efter voldsepisoder har fået psykiske eller fysiske følger, samt om de i forbindelse med voldsepisoderne fik hjælp og støtte i det omfang, de havde behov for dette.

Blandt sygeplejersker (SPL), som blev udsat for truende adfærd, var der 22,1 %, som fik forbigående psykiske følger. Der var kun ganske få, der fik varige psykiske følger (tabel 12). Igen stiger andelen, der får forbigående psykiske følger med antallet af voldsepisoder (tabel 13).

Ses på undergruppen af sygeplejersker, som kun har været udsat for truende adfærd (ingen af de andre voldstyper), er der ingen, som har fået fysiske følger. I forhold til den mere alvorlige vold (førligheds- og livstruende) får en meget stor del af sygeplejerskerne forbigående psykiske følger og en ret stor del forbigående fysiske følger (tabel 12).

Hvilken betydning har social støtte på arbejdspladsen?

Blandt de sygeplejersker (SPL), som har været udsat for voldsepisoder, fik 83,5 % i høj grad/nogen grad den hjælp og støtte, de havde behov for (tabel 14). Det ser ud til, at det primært er kollegerne (73 %), som yder hjælp og støtte, men omtrent ¼ del af sygeplejerskerne får også hjælp og støtte hos lederne og familien/vennerne (tabel 15).

Når sygeplejersker (SPL) kun i nogen grad eller slet ikke får hjælp og støtte efter en voldsepisode, er der dobbelt så mange, der får forbigående psykiske følger, som hvis de får høj grad af hjælp og støtte (tabel 16). Sygeplejersker (SPL), som oplever lav social støtte på arbejdspladsen, er også dem, som ikke får den hjælp og støtte, de har behov for efter voldsepisoder. Andelen som ikke får hjælp og støtte er dobbelt så stor blandt dem, som oplever lav social støtte på arbejdspladsen sammenlignet med dem, der oplever høj social støtte (tabel 17). Det samme mønster ses i forhold til ledelseskvalitet (tabel 18). Når sygeplejersker oplever lav social støtte på arbejdspladsen, er der flere som får forbigående psykiske følger, end når der er høj social støtte (tabel 19).

Social støtte i arbejdet og ledelseskvalitet ser således ud til at være vigtige dimensioner i det psykiske arbejdsmiljø i relation til støtte og hjælp efter voldsepisoder og graden af forbigående psykiske følger.

Mekanismen er, at der er mere hjælp og støtte efter voldsepisoder på de arbejdspladser, hvor der er høj social støtte i arbejdet og høj ledelseskvalitet. Høj social støtte i arbejdet samt støtte og hjælp efter voldsepisoder betyder, at færre får forbigående psykiske følgevirkninger. Denne buffereffekt er også vist i andre undersøgelser, hvor social støtte og opbakning på arbejdspladsen kan virke dæmpende på reaktionerne dvs. svække eller forhindre at situationen vurderes belastende¹³.

5.7 Stor eller lille effekt af trusler og vold på arbejdspladsen?

Resultaterne viser, at sygeplejersker som gruppe ikke reagerer så voldsomt på voldsepisoder. Der er kun lidt påvirkning af søvnkvaliteten. Der er ændringer i sygefraværs mønsteret med mere længerevarende sygefravær, og graden af klientrelateret udbrændthed påvirkes i mindre grad. Den største påvirkning er i relation til intention om jobskifte og forbigående psykiske og fysiske påvirkninger.

Intention om jobskifte er 10 % større blandt dem, der har været udsat for truende adfærd end blandt dem, der ikke har været udsat for truende adfærd. Omtrent ¼ del af sygeplejerskerne (SPL), som har været udsat for truende adfærd, får forbigående psykiske følgevirkninger. Det gælder for alle reaktionerne, at jo flere voldsp perioder over 12 måneder, jo flere påvirkes af volden og jo kraftigere er reaktionerne.

At sygeplejersker som gruppe ikke reagerer så kraftigt på voldsepisoder kan forsøges forklaret på forskellig vis. For det første, at vold er så almindelig på arbejdspladsen, at det er blevet en naturlig del af deres arbejde. Denne tese underbygges af, at 41,4 % af sygeplejerskerne udsættes for trusler og/eller vold, samt at fx 85 % af sygeplejerskerne oplever truende adfærd på de psykiatriske afdelinger. For det andet, at sygeplejersker primært udsættes for psykisk og lettere fysisk vold og kun ganske få udsættes for den mere grove førligheds- og livstruende vold. For det tredje, at mange sygeplejersker i høj grad/nogen grad får den fornødne hjælp og støtte efter voldsepisoder.

Men uanset at der forekommer let eller grov vold, og at sygeplejerskernes reaktioner er svage, er det helt uacceptabelt, at der er vold på sygeplejerskernes arbejdspladser. Der kan derfor anbefales, at der iværksættes aktiviteter på arbejdspladsen med henblik på at forebygge og reducere trusler og vold. Målet må være, at der skabes et miljø, hvor trusler og vold er mere en sjældenhed end en selvfølge.

På baggrund af resultaterne fra denne undersøgelse foreslås følgende indsatsområder:

- Udvikling af en kultur, hvor der er høj social støtte i arbejdet fra både kollegerne og lederen, så sygeplejerskerne får den fornødne hjælp og støtte efter eventuelle voldsepisoder og undgår psykiske følgevirkninger.
- Udvikling af ledelseskvaliteten, så lederne prioriterer trivsel og konfliktløsning på arbejdspladsen højt, så samarbejdskulturen understøttes.

¹³ Høgh Annie. Trusler og vold på arbejdspladsen – en kritisk gennemgang af dansk og international forskningslitteratur. København: Arbejdsmiljøinstituttet, 2001.

- Etablering eller udvikling af faglig sparring og socialt netværk på alle typer af afdelinger, så vanskelige patient-/klientsituationer kan diskuteres og hermed lindre belastningen af høje emotionelle krav samt kravet om at skjule følelser.
- Tilstrækkelig god og lang introduktion og oplæring med fokus på arbejdsopgaver og procedurer samt kategorien af patienter/klienter. Det er især sygeplejersker med mindre end 12 måneders anciennitet på arbejdspladsen, der udsættes for truende adfærd uanset alder og faglige kvalifikationer.
- Fokus på årsager til vold i aften og nattevagterne, herunder opmærksomhed på vagtbemanding, personalets kendskab til patienterne samt trygge rammer for både klienterne/patienterne og personalet.
- Overensstemmelse mellem kvantitative krav og ressourcer, da stort arbejdspress og høj arbejdsmængde påvirker forekomsten af truende adfærd på afdelinger med "lav" forekomst af vold fx operationsafdelinger og ambulatorier/dagklinikker.

Der er som vist ikke kun vold inden for psykiatrien og på skadestuerne. Vold forekommer på alle typer af afdelinger i større eller mindre grad. Det kan derfor anbefales, at der arbejdes med forebyggelse af vold på alle arbejdspladser. Det overordnede arbejde med voldsforebyggelse kan ske gennem udarbejdelse af en voldspolitik på arbejdspladsen. En sådan politik bør indeholde både forebyggelse af vold samt en kriseplan for, når volden er sket. Hjælp og anvisninger til dette arbejde kan hentes i bilag 8 til denne rapport.

Der findes en del litteratur om forebyggelse af trusler og vold på arbejdspladsen, men de beskrevne tiltag er ikke videnskabeligt evalueret. Det kan derfor ikke siges med sikkerhed, om det er de forebyggende tiltag, der har virket, eller om der er andre ting, der spiller en rolle. Ved evaluering af forebyggende tiltag bør anvendes et design, der omfatter både baseline-målinger samt interventions- og kontrolgruppe, hvis man ønsker at sige noget sikkert om, at det var de forebyggende tiltag, der virkede¹⁴.

¹⁴ Høgh A. Trusler og vold på arbejdspladsen – en kritisk gennemgang af dansk og international forskningslitteratur. København: Arbejdsmiljøinstituttet.