

Ofbeldi gagnvart starfsfólki geðdeilda Landspítala

ÚTDRÁTTUR

Tilgangur

Ákveðið hlutfall starfsfólks á geðdeildum verður fyrir ofbeldi við störf sín. Fyrir flesta sem verða fyrir ofbeldi hefur það einhver áhrif. Þessi rannsókn sýnir umfang þessa vandamáls í geðþjónustu Landspítala.

Aðferð

Rafrænn spurningalisti var sendur á netföng starfsfólks úr öllum starfsstéttum geðþjónustu Landspítala. Spurt var um hvort það hefði orðið fyrir ofbeldi síðustu 12 mánuði, hverjir voru gerendur og þolendur ofbeldis, hverjar afleiðingarnar ofbeldið hafði strax eða skömmu á eftir og hvernig því liði í vinnunni. Lýðheilsufræðilegar upplýsingar voru einnig fengnar um þátttakendur og reiknuð út tengsl þeirra við önnur svör í rannsókninni.

Niðurstöður

Alls svöruðu 226 starfsmenn spurningalistanum eða 36,1% þeirra sem starfaði í geðþjónustu Landspítala á þessum tíma. 23,5% þátttakenda sögðust hafa orðið fyrir líkamlegu ofbeldi síðustu 12 mánuði, 60,4% fyrir munnlegu ofbeldi og 18,9% fyrir kynferðislegu ofbeldi. Skýrt verður einnig frá öðrum niðurstöðum í greininni.

Ályktun

Niðurstöðurnar sýna að ákveðið hlutfall starfsfólks í geðþjónustu Landspítala verður fyrir ofbeldi við störf sín eins og starfsfólk á geðdeildum erlendis. Fyrirbyggjandi aðgerðir og viðbrögð við ofbeldi eru mikilvægir og nauðsynlegir þættir í vinnuumhverfi geðdeilda.

Lykilorð:

Ofbeldi, gerendur og þolendur ofbeldis, afleiðingar ofbeldis, líðan í starfi

HAGNÝTING RANNSÓKNARNIÐURSTAÐNA

„Hvers vegna ættir þú að lesa þessa grein?“

Nýjungar: Hér er um fyrstu birtu rannsókn um ofbeldi gagnvart starfsfólki geðdeilda Landspítala að ræða.

Hagnýting: Niðurstöðurnar sýna hvaða starfsstéttir á geðdeildum verða oftast fyrir ofbeldi.

Þekking: Rannsóknin sýnir suipaðar niðurstöður og sambærilegar rannsóknir frá öðrum löndum.

Áhrif á störf hjúkrunarfræðinga:

Ofbeldi og árásgjörð hegðun er íþyngjandi fyrir hjúkrunarfræðinga við störf sín. Niðurstöðurnar sýna að hjúkrunarfræðingar og annað starfsfólk á geðdeildum þurfa leiðsögn og stuðning til að takast á við krefjandi viðfangsefni eins og ofbeldi.

Höfundar

JÓN SNORRASON

geðhjúkrunarfræðingur

Geðsvið Landspítala

JÓN FRÍÐRIK SIGURÐSSON

prófessor

Sálfræðideild Háskólans í Reykjavík

Ofbeldi gagnvart starfsfólki geðdeilda Landspítala

INNGANGUR

Ofbeldi sem sjúklingar heilbrigðisstofnana beita er oft flokkað sem líkamlegt ofbeldi, ofbeldi gagnvart hlutum, ógnandi hegðun og munnlegt ofbeldi, ofbeldi gagnvart sjálfum sér og kynferðislegt ofbeldi (Caruso o.fl., 2021; Wei o.fl., 2016). Af þessu er munnlegt ofbeldi algengast (Hahn o.fl., 2008) og oftast eru gerendur sjúklingar og aðstandendur þeirra. Ofbeldi af hálfu samstarfsfólks er þó einnig þekkt (Hahn o.fl., 2008; Spector o.fl., 2016). Margar ástæður geta verið fyrir því að sjúklingar sýna ofbeldi á sjúkrahúsum. Má þar nefna óánægju með meðferð, langan biðtíma, erfiðleika við að ná tali af lækni, útskriftarferlið, frelsisskerðingu, sjúkdómsástand, ágreining á milli sjúklinga og starfsfólks og regluverk á deildum (Caruso o.fl., 2021; Kumar o.fl., 2016).

Á sjúkrahúsum er algengast að starfsfólk geðdeilda, slysa- og bráðadeilda og öldrunardeilda verði fyrir ofbeldi (Edward o.fl., 2014; Magnavita og Heponiemi, 2012; Spector o.fl., 2014). Í tyrkneskri rannsókn kom fram að á bráðageðdeildum var hættu vegna ofbeldis þriðja algengasta hjúkrunargreiningin (Yalcinturk o.fl., 2018) og í þýskri rannsókn, sem gerð var á nokkrum sjúkrahúsum og þ. á m. á geðdeildum, kom fram að aðeins um fimmtungur (20,5%) starfsfólks hafði ekki orðið fyrir ofbeldi á vinnustað sínum síðustu 12 mánuði. Af þeim sem urðu fyrir ofbeldi sögðust 94,1% hafa orðið fyrir munnlegu ofbeldi og 69,8% fyrir líkamlegu ofbeldi (Schablon o.fl., 2018). Yfirlitsgrein um ofbeldi gagnvart starfsfólki geðdeilda í Bandaríkjunum sýndi að 25-85% starfsfólks sögðust hafa orðið fyrir líkamlegu ofbeldi á 12 mánaða tímabili (Odes o.fl., 2021). Í yfirlitsgrein um 21 rannsókn kom í ljós að 16% sjúklinga sem dvelja á geðdeildum sýna ofbeldi einhvern tímann í dvölinni. Eins og annars staðar þar sem starfsfólk verður fyrir ofbeldi við störf sín hefur ofbeldi áhrif á heilsu starfsfólks geðdeilda og stuðlar að óánægju í starfi, kvíða, og fjarveru frá vinnu (Ali o.fl., 2021; Hills og Joyce, 2013; Shier o.fl., 2016). Þá getur aukinn rekstrarkostnaður fylgt ofbeldi á deild og aðgerðum til að takast á við það (Edward o.fl., 2007).

Þó að rannsóknir sýni mismunandi niðurstöður á milli kynja virðast ungir karlkyns sjúklingar sem hafa verið nauðungarvastaðir og eiga við persónuleikavandamál og fíkniefnaneyslu að stríða, oftast sýna ofbeldi á geðdeildum (Binil o.fl., 2017). Starfsfólk sem verður fyrir ofbeldi virðist einnig oftast vera ungir karlar, með stutta starfsreynslu og starfa við hjúkrunarstörf. Konur verða þó venjulega oftast fyrir kynferðislegu ofbeldi en karlar (Hahn o.fl., 2008; van Leewen og Harte, 2015) en karlar fyrir líkamlegu ofbeldi (Odes o.fl., 2021). Þó að starfsfólk geðdeilda verði fyrir ofbeldi er mjög mikilvægt að taka fram að langflestir sjúklinga geðdeilda sýna ekki ofbeldi.

Rannsóknir á geðdeildum sýna að allt að 94% hjúkrunarfræðinga og starfsfólks undir þeirra stjórn verður fyrir munnlegu ofbeldi af hálfu sjúklinga og ættingja þeirra og 82% fyrir líkamlegu ofbeldi (Edward o.fl., 2014; Spector o.fl., 2014). Aðrar starfsstéttir eins og læknar, félagsráðgjafar, sálfræðingar og iðjuþjálfar verða einnig fyrir ofbeldi, en nokkuð sjaldnar (Hahn o.fl., 2008; Hills og Joyce, 2013; Koritsas o.fl., 2010; Kumar o.fl., 2016; Magnavita og Heponiemi, 2012). Á einu ári höfðu 67% félagsráðgjafa í Ástralíu við hin ýmsu störf orðið fyrir ofbeldi á síðustu 12 mánuðum (Koritsas o.fl., 2010). Í Bretlandi kom í ljós að 51% sjúkrapjálfa sem starfaði á geðdeildum hafði orðið fyrir líkamlegu ofbeldi á starfsævi sinni og 24% á síðustu 12 mánuðum, allt frá einu sinni til 20 sinnum (Stubbs og Dickens, 2009). Í Svíþjóð hafði 1,2%

sálfræðinga verið ógnað í vinnu sinni og 1,3% verið beitt líkamlegu ofbeldi (Jungert o.fl., 2015) og í breskri rannsókn höfðu 12,4% geðlækna orðið fyrir líkamlegu ofbeldi síðustu 12 mánuði (Dhumad, o.fl., 2007).

Skráning ofbeldisatvika er mikilvæg og eitt af grundvallaratriðum til að styðjast við þegar ofbeldi á sjúkrahúsum er kortlagt og til að grípa til fyrirbyggjandi aðgerða. Það hefur hins vegar löngum verið vitað að ofbeldisatvik á sjúkrahúsum eru vanskráð eða í allt að 88% tilvika (Magnavita og Hoponiemi, 2012, Odes o.fl., 2021). Þannig er tíðni skráðra ofbeldisatvika og tíðni ofbeldisatvika, sem fram koma í könnunum, ekki alltaf sambærilegar. Aðrar ástæður fyrir því að ýmsum annmörkum er háð að bera saman rannsóknir á ofbeldi gagnvart starfsfólki á heilbrigðisstofnunum eru ólíkar skilgreiningar á ofbeldi. Sumar rannsóknir mæla eingöngu ofbeldi sem starfsfólk verður fyrir af völdum sjúklinga og gesta á meðan aðrar mæla einnig ofbeldi sem starfsfólk verður fyrir af hendi samstarfsfólks. Þá mæla aðrar rannsóknir ofbeldi gagnvart starfsfólki eingöngu á ákveðnum deildum, rannsóknartímabil eru ólík, o.s.frv.

Í þessari rannsókn er stuðst við skilgreiningar Boyle og Wallis, 2016) á ofbeldi:

Líkamlegt ofbeldi

Starfsfólk verður fyrir líkamlegri snertingu gegn vilja sínum, sem getur valdið líkamlegum og/eða sálrænum skaða (Hér er átt við atriði eins og að starfsfólk er slegið, sparkað í það, gripið í það, hrækt á það, o.s.frv.).

Munnlegt ofbeldi

Starfsfólk upplifir að veist sé að sér sem manneskju og fagmanneskju með hinu talaða orði og það niðurlægt (Hér er átt við atriði eins og að tala niður til starfsfólks, öskrað á það, starfsfólki hóttað, o.s.frv.).

Kynferðislegt ofbeldi

Starfsfólk upplifir að líkamleg snerting, ummæli, ávarp, eða önnur athöfn séu af kynferðislegum toga og gegn vilja þess. (Hér er átt við atriði eins og að kynfæri eða brjóst starfsfólks eru snert, eitthvað er sagt við starfsfólk sem hefur kynferðislega merkingu, o.s.frv.).

Rannsóknin varpar vonandi ljósi á hver er staða þessara mála og gefur tilefni til að bera niðurstöðurnar saman við sambærilegar erlendar rannsóknir. Tilgangur rannsóknarinnar er því að kanna hversu margt starfsfólk á geðsviði Landspítala hefur orðið fyrir ofbeldi á 12 mánuðum.

Spurningalistinn samanstóð af eftirfarandi spurningum: Hefur þú orðið fyrir ofbeldi (líkamlegu, munnlegu eða kynferðislegu) síðustu 12 mánuði? Hver var gerandi ofbeldisins? Hverjar voru afleiðingar ofbeldis fyrir þig? Hvernig líður þér í vinnunni? Ef þátttakendur höfðu orðið fyrir ofbeldi oftast en einu sinni voru þeir beðnir um að tilgreina afleiðingar alvarlegasta ofbeldisins. Auk þess var spurt um aldur, kyn, starfsaldur og starfsheiti (sjá töflu 1). Skilgreining Boyle og Wallis (2016) kom fram við hverja spurningu. Áður en spurningalistinn var lagður fyrir svarendur var hann lagður fyrir nokkra starfsmenn og þeir beðnir um að koma með ábendingar og athugasemdir um orðalag og annað sem betur mætti fara.

Tafla 1. Aldur þátttakenda eftir aldursflokkum, kyn, starfsaldur og starfsheiti

Bakgrunnsbreytur	Fjöldi (%)
Aldur	
18-30 ára	62 (27,4)
31-50 ára	95 (42,0)
Eldri en 50 ára	69 (30,5)
Kyn	
Karl	70 (31,0)
Kona	156 (69,0)
Starfsaldur	
Minna en 1 ár	37 (16,4)
1-5 ár	87 (38,5)
Meira en 5 ár	102 (45,1)
Starfsheiti	
Læknir	22 (9,7)
Hjúkrunarfræðingur	62 (27,4)
Félagsliði/ráðgjafi-stuðningsfulltrúi	61 (27,0)
Sálfræðingur	31 (13,7)
Félagsráðgjafi	15 (6,6)
Iðjupjálfi	4 (1,8)
Annað (t.d. sjúkraliði, ritari, sjúkrapjálfari)	31 (13,7)

Við tölfræðilega úrvinnslu var notast við SPSS 26.0. Reiknaður var út fjöldi og hlutfall þeirra sem höfðu orðið fyrir ofbeldi, afleiðingar, fjöldi fjarverudaga eftir ofbeldi og líðan í starfi. Kí-kvaðratpróf var notað til að skoða tengsl á milli aldurs, starfsaldurs, kyns, starfsheitis og ofbeldis. T-próf óháðra úrtaka var notað til að skoða tengsl milli líðanar í starfi og þess að hafa orðið fyrir ofbeldi annars vegar og hins vegar að hafa ekki orðið fyrir ofbeldi.

Leyfi fyrir rannsókninni fengust hjá Siðanefnd stjórnsýslu-rannsóknna Landspítala (Nr. 1/2019), svo og framkvæmdastjóra mannauðssviðs og geðsviðs og hún var tilkynnt til Persónuverndar.

AÐFERÐ

Rýnirannsókn

Rannsóknin fór fram í apríl og maí árið 2019 á geðsviði Landspítala. Allt starfsfólk sviðsins var í rannsóknarúrtakinu eða 609 manns og 226 (36,1%) svöruðu rafrænum spurningalista um ofbeldisatvik sem sendur var með tölvupósti.

NIÐURSTÖÐUR

Tafla 2 sýnir fjölda starfsfólks sem varð fyrir líkamlegu, munnlegu og kynferðislegu ofbeldi í starfi síðustu 12 mánuði, hversu oft það varð fyrir ofbeldi, hverjir voru gerendur ofbeldis, hverjar voru afleiðingar ofbeldis fyrir það strax eða stuttu eftir og hversu marga daga starfsfólk var frá vinnu í

Tafla 2. Fjöldi þeirra sem urðu fyrir ofbeldi eftir aldri og starfsaldri, gerandi ofbeldisins og afleiðingar

	Munnlegt ofbeldi	Líkamlegt ofbeldi	Kynferðislegt ofbeldi
	Fjöldi (%)	Fjöldi (%)	Fjöldi (%)
Já	134 (60,4)	53 (23,5)	40 (18,9)
Nei	88 (39,6)	173 (76,5)	172 (81,1)
Tíðni			
1 skipti	12 (9,4)	21 (42,0)	14 (35,9)
2-5 skipti	65 (50,8)	25 (50,0)	20 (51,3)
6-10 skipti	17 (13,3)	3 (6,0)	3 (7,7)
Oftar en 10 skipti	34 (26,6)	1 (2,0)	2 (5,1)
Gerandi			
Sjúklingur	116 (90,6%)	47 (92,2)	34 (87,2)
Gestur	33 (25,8)	5 (9,8)	5 (12,8)
Starfsmaður	18 (14,1)	1 (2,0)	7 (17,9)
Annað	1 (0,8)	0 (0,0)	0 (0,0)
Afleiðingar			
Engar	55 (43,0)	9 (18,4)	17 (44,7)
Fannst ógnað	47 (36,7)	29 (59,2)	16 (42,1)
Líkamlegur sársauki	0 (0,0)	16 (32,7)	2 (5,3)
Sjáanlegur áverkí	0 (0,0)	7 (14,3)	9 (23,7)
Hræðsla eða kvíði	28 (21,9)	12 (24,5)	5 (13,2)
Depurð	42 (32,8)	12 (24,5)	0 (0,0)
Meðferð	5 (3,9)	5 (10,2)	0 (0,0)
Annað	1 (0,8)	1 (2,0)	1 (2,6)
Nei	112 (87,5)	35 (70,0)	30 (76,9)

kjölfars ofbeldisins. Ef starfsfólk hafði orðið fyrir ofbeldi oftast en í eitt skipti var það beðið um að tilgreina alvarlegustu afleiðingar ofbeldis.

Marktæk tengsl voru á milli þess að verða fyrir líkamlegu ofbeldi og aldurs ($\chi^2(2) = 7,96; p = 0,019$), þ.e. þeir sem voru eldri en 50 ára urðu oftast fyrir líkamlegu ofbeldi, en hvorki var marktækur munur á milli aldurs og munnlegs ofbeldis ($\chi^2(2) = 3,58; p = 0,167$) né kynferðislegs ofbeldis ($\chi^2(2) = 5,70; p = 0,058$). Þá voru ekki marktæk tengsl milli starfsaldurs og þess að verða fyrir líkamlegu ofbeldi ($\chi^2(2) = 0,09; p = 0,955$), munnlegu ofbeldi ($\chi^2(2) = 3,31; p = 0,191$) eða kynferðislegu ofbeldi ($\chi^2(2) = 2,01; p = 0,366$).

Eins og taflan sýnir var gerandinn sjúklingur í langflestum tilvikum og flestir lýstu neikvæðum afleiðingum ofbeldisins, en aðeins tæpur þriðjungur sagðist hafa verið frá vinnu eftir atvikið og af þeim langflestir aðeins einn dag.

Tafla 3 sýnir að karlar voru mun líklegri til að verða fyrir líkamlegu ofbeldi en konur ($\chi^2(1) = 28,00; p < 0,001$), en ekki voru marktæk tengsl á milli kynja hvað varðar að verða fyrir munnlegu ofbeldi ($\chi^2(1) = 0,66; p = 0,417$) eða kynferðislegu ofbeldi ($\chi^2(1) = 0,00; p = 0,949$).

Tafla 3. Fjöldi þeirra sem urðu fyrir ofbeldi eftir kynjum

	Konur	Karlar 2	Kí-kvaðrat
	N (%)	N (%)	
Líkamlegt ofbeldi	21(13,5)	32 (45,7)	28,00*
Munnlegt ofbeldi	89 (58,6)	45 (64,3)	0,66
Kynferðislegt ofbeldi	27 (18,8)	13 (19,1)	0,95

* $p < 0,001$

Eins og tafla 4 sýnir, varð meirihluti starfsstétta á geðsviði fyrir ofbeldi á síðustu 12 mánuðum og urðu þeir sem starfa við hjúkrun og aðhlyningu oftast fyrir ofbeldi og óhád tegund þess. Aðeins félagsráðgjafar og iðjuþjálfar sögðust ekki hafa orðið fyrir líkamlegu ofbeldi og iðjuþjálfar ekki fyrir munnlegu ofbeldi. Munur þessi milli starfsstétta er tölfraðilega marktækur, þ.e. að verða fyrir líkamlegu ofbeldi ($\chi^2(6) = 29,00; p < 0,001$), munnlegu ofbeldi ($\chi^2(6) = 32,57; p < 0,001$) og kynferðislegu ofbeldi ($\chi^2(6) = 15,16; p = 0,019$).

Tafla 4. Fjöldi þeirra sem urðu fyrir ofbeldi eftir starfsstéttum

	Munnlegt ofbeldi	Líkamlegt ofbeldi	Kynferðislegt ofbeldi
	Fjöldi (%)	Fjöldi (%)	Fjöldi (%)
Læknir	14 (66,7)	5 (22,7)	1 (5,0)
Hjúkrunarfræðingur	44 (71,0)	16 (25,8)	17 (30,4)
Félagsliði/ráðgjafi-stuðningsfulltrúi	45 (77,6)	27 (44,3)	14 (25,0)
Sálfræðingur	9 (29,0)	3 (9,7)	1 (3,3)
Félagsráðgjafi	8 (53,3)	0 (0,0)	1 (6,7)
Iðjuþjálfari	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (25,0)
Annað (t.d. sjúkraliði, ritari, sjúkrapjálffari)	14 (45,2)	2 (6,5)	5 (16,1)

Starfsfólk var beðið um að meta hversu vel því liði í starfi þegar það svaraði spurningalistanum. Þá sögðust 74,4% líða vel eða mjög vel, 21,7% hvorki vel né illa og 3,9% illa eða mjög illa. Ekki reyndist marktækur munur á líðan þáttakenda í vinnu milli þeirra sem höfðu orðið fyrir ofbeldi og þeirra sem ekki höfðu orðið fyrir ofbeldi, óhád tegund ofbeldis.

UMRÆÐA

Rannsókn þessi sýnir að ofbeldi á geðdeildum Landspítala er nokkuð umfangsmikið og krefjandi fyrir starfsfólk. Eftir að hafa orðið fyrir ofbeldi af hálfu sjúklinga geta vaknað hjá starfsfólki erfiðar hugsanir og tilfinningar gagnvart sömu sjúklingum um leið og það þarf að sjá til þess að þeir fái bestu mögulegu meðferð (Pelto-Piri, o.fl., 2020). Niðurstöður rannsóknarinnar koma heim og saman við erlendar rannsóknir, sem sýna að munnlegt ofbeldi er algengasta tegund ofbeldis gagnvart starfsfólki á geðdeildum (Itzhaki o.fl., 2018; Jonker o.fl., 2008; Kontilla o.fl., 2018). Þó að erlendar rannsóknir sýni mismunandi hátt hlutfall starfsfólks sem verður fyrir ofbeldi eru niðurstöðurnar hér innan þeirra marka sem niðurstöður rannsókna Carusos o.fl. (2021), Edwards o.fl. (2014), Itzhakjs o.fl. (2018) og Sectors o.fl. (2014) sýna.

Hjúkrunarfræðingar og félagsliðar/stuðningsfulltrúar eru fjölmennustu starfsstéttirnar á geðdeildum Landspítala og því kemur ekki á óvart að flest svör komu frá þeim og niðurstöðurnar sýna að sömu starfsstéttir urðu oftast fyrir ofbeldi við störf sín. Það rímar við erlendar rannsóknir sem sýna að hjúkrunarfræðingar og starfsfólk undir þeirra stjórn er útsettast fyrir ofbeldi á geðdeildum (Itzhaki o.fl., 2019; van Leeuwen og Harte, 2015). Skýringin á því er að öllum líkindum sú að þessar starfsstéttir eru í mestri návist við sjúklingana allan sólarhringinn og verja mestum tíma með þeim. (Odes o. fl., 2021). Þess ber þó að geta að sjúkraliðar fylla einnig þennan hóp, en þeir eru tiltölulega fáir á geðdeildum Landspítala miðað við hjúkrunarfræðinga. Þó að langfæstir sjúklinga, eða gesta, sýni ofbeldi á geðdeildum er ekki hægt að horfa fram hjá þeirri staðreynd eins og rannsóknin sýnir að flestar starfsstéttir geðdeilda eru að einhverju leyti útsettar fyrir ofbeldi (Hill og Joyce 2013; Jungert o.fl., 2016; Koritsas, 2010; Stubbs og Dickens, 2009).

Karlar urðu marktækt oftast fyrir líkamlegu ofbeldi en konur sem kemur heim og saman við erlendar rannsóknir (Hahn o.fl., 2008; van Leeuwen og Harte, 2016, Odes o.fl., 2021). Aðrar rannsóknir um kyn starfsfólks sem verður fyrir ofbeldi (Flannery o.fl., 2018; van Leeuwen og Harte, 2015) sýna hins vegar mismunandi niðurstöður. Það getur skýrt m.a. af því að karlkyns starfsmenn eru oftast í návist sjúklinga sem sýna árásgjarna hegðun. Rannsókn sem gerð var á geðsviði Landspítala sýndi að í flestum tilvikum þegar teymi starfsmanna þurfti að halda sjúklingum kyrrum voru flestir í teyminu karlmenn en í slíkum aðstæðum er hætta á að sjúklingar nái að beita ofbeldi, s.s. að slá, kýla, sparka, skalla í starfsmenn (Jón Snorrason o.fl. 2017). Annað sem hér getur ráðið er að sjúklingar vilji síður leggja hendur á kvenkyns starfsmenn. Um þetta er þó erfitt að fullyrða og þyrfti frekari rannsókna við. Venjulega verða þó fleiri konur fyrir kynferðislegu ofbeldi en karlar þótt í þessari rannsókn væri ekki marktækur munur þar á (Hahn o.fl., 2008; van Leeuwen og Harte, 2015).

Erlendar rannsóknir sýna einnig mismunandi niðurstöður um aldur og starfsaldur þeirra sem verða oftast fyrir ofbeldi. Það er algengt að ungt starfsfólk og starfsfólk með stuttan starfsaldur skýri oftast en starfsfólk með langa starfsreynslu frá ofbeldi þegar spurt er um tíðni ofbeldis á stuttum tíma eins og í nokkra mánuði. Vísbendingar eru einnig um að starfsfólk

með litla starfsreynslu líti oftast en starfsfólk með lengri starfsreynslu á ákveðin atvik sem ofbeldi (Hahn o.fl., 2008; Rosenthal o.fl., 2018). Í þessari rannsókn voru þátttakendur eldri en 50 ára marktækt oftast fyrir líkamlegu ofbeldi en starfsmenn yngri en 50 ára. Enginn marktækur munur var hins vegar á milli aldurs og þess að hafa orðið fyrir munnlegu eða kynferðislegu ofbeldi. Það var heldur ekki marktækur munur á milli starfsaldurs og þess að hafa orðið fyrir ofbeldi af hvaða tagi sem er. Niðurstöður þessarar rannsóknar benda því til að aðrir þættir en kyn, aldur og starfsaldur starfsfólks hafi áhrif á hvort það verði fyrir ofbeldi í starfi.

Langflestir gerendur ofbeldis gagnvart starfsfólki geðdeilda voru sjúklingar eins og erlendar rannsóknir sýna (Hahn o.fl., 2008; Spector o.fl., 2014). Í nokkrum tilvikum kemur þó fram að starfsfólk hafi verið gerendur ofbeldis. Þetta kann að endurspegla streitubundið vinnuumhverfi á ákveðnum geðdeildum þó að ekki hafi komið fram á hvaða geðdeildum þetta starfsfólk starfaði. Í rannsókn þar sem rætt var við starfsfólk geðdeilda Landspítala kom fram að það teldi líkamlegt og sálrænt ójafnvægi starfsfólks geta hreyft við árásgjarnri hegðun sjúklinga (Jón Snorrason og Guðrún Úlfhildur Grímsdóttir, 2019). Það gæti hugsanlega einnig átt við árásgjarna hegðun starfsfólks gagnvart samstarfsfólki sínu.

Þótt ofbeldi hafi sjaldnast haft alvarlegar afleiðingar fyrir starfsfólk, hafði það í flestum tilvikum einhverjar líkamlegar og/eða sálrænar afleiðingar eins og áverka, sársauka, kvíða, depurð og tímabundna fjarveru úr starfi. Þetta er sambærilegt við afleiðingar sem starfsfólk á erlendum geðdeildum þarf að glíma við (Ali o.fl., 2021; Hills og Joyce, 2013; Odes o.fl., 2021). Ofbeldi getur bæði haft áhrif á líkamlega og sálræna líðan strax á eftir og eftir einhvern tíma frá ofbeldinu (Ali o.fl., 2021; d' Ettore og Pellicani, 2017). Það er því mikilvægt að starfsfólk sem verður fyrir ofbeldi fái viðeigandi stuðning og meðferð í kjölfar ofbeldis (Patriona o.fl., 2020; Schablon o.fl., 2018). Annars gæti það leitt til vanlíðanar í starfi og utan vinnustaðarins, minni starfsánægju, fjarveru úr starfi og skerts vinnuframlags eins (Ali o.fl., 2021; Hills og Joyce, 2013; Shier o.fl., 2016).

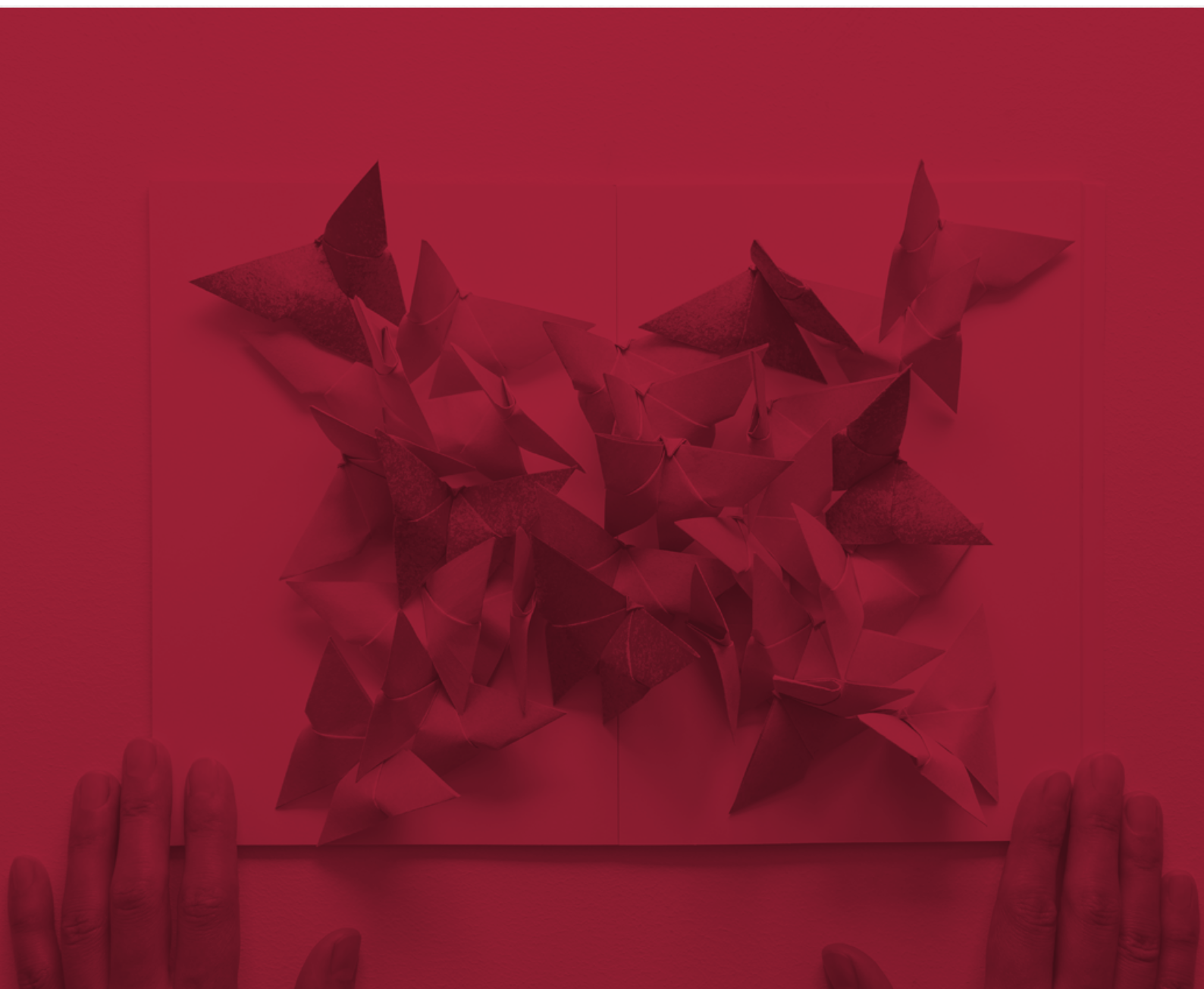
Þrátt fyrir að ofbeldi hafi haft einhverjar afleiðingar fyrir flesta sem urðu fyrir því sögðust aðeins 3,9% þátttakenda líða illa í starfi. Þetta þyrfti að athuga betur þar sem mun fleiri sögðu frá afleiðingum ofbeldis sem þeir urðu fyrir en það kann að vera að þegar starfsfólk metur líðan sína í starfi meti það marga aðra áhrifaþætti en að hafa orðið fyrir ofbeldi. Rannsóknir sýna að ofbeldi er einnig íþyngjandi fyrir starfsfólk á geðdeildum sem verður vitni að ofbeldi (Hahn o.fl., 2012; van Leeuwen og Harte, 2015; Schablon o.fl., 2018) og ofbeldi getur haft áhrif á gæði þjónustunnar, samskipti við sjúklinga og beitingu nauðungaraðgerða, sem gripið er til í kjölfar alvarlegs ofbeldis (Ali o.fl., 2021).

ANNAMARKAR

Tæplega 36,1% svörun verður að teljast frekar lítil þátttaka og þarf því að taka niðurstöðunum með fyrirvara. Nokkrar skýringar kunna að vera á lítilli svörun. Ein skýring gæti verið að starfsfólk hafi ekki opnað póst sinn á þeim tíma sem gagnasöfnun stóð yfir og rannsóknin hafi því farið fram hjá því eða að það hafi ekki talið sig hafa tíma til þátttöku. Þá getur einnig verið að vanskráning endurspegli viðhorf starfsfólks geðdeilda um að ofbeldi sjúklinga á geðdeildum sé óhjákvæmilega eitt af viðfangsefni starfsfólks og því óþarfi að skrá það frekar en mörg önnur viðfangsefni (Stevenson o.fl., 2015). Líðan þátttakenda og afleiðingar ofbeldis var ekki mæld með sérstökum mælitækjum og því er ekki hægt að útiloka að niðurstöðurnar hefðu orðið aðrar með notkun þeirra. Svörin gefa hins vegar ákveðnar vísbendingar sem koma heim og saman við sambærilegar erlendar rannsóknir (Ali o.fl., 2021; Caruso o.fl., 2021; Hills o.fl., 2013). Þá er þess að geta að tíðni ofbeldis er misjafnt eftir deildum en í þessari rannsókn var eingöngu heildartíðni ofbeldis á geðdeildum Landspítala skoðuð. Að lokum verður að nefna að starfsfólk BUGL var ekki í úrtaki rannsóknarinnar.

LOKAORD

Að undanförmu hefur á opinberum vettvangi farið fram gagnleg umræða um nauðungaraðgerðir á geðdeildum. Frásagnir og reynslusögur fólks sem dvalið hefur á geðdeildum og verið beitt nauðungaraðgerðum hafa opnað augu heilbrigðisstarfsfólks fyrir mikilvægi þess að draga úr þeim eins og kostur er. Minna hefur verið fjallað um ofbeldi sem starfsfólk geðdeilda verður fyrir en nauðungaraðgerðum er beitt í neyð þegar sjúklingar sýna ofbeldi. Starfsfólk heilbrigðisstétta menntar sig til starfa sem hafa að markmiði að hjálpa fólki sem á við veikindi að stríða. Það stríðir gegn hugmyndafræði þeirra að vera útsett fyrir ofbeldi á meðan það gegnir störfum sínum og það gerir kröfur um að vinnustaðurinn tryggi öryggi þeirra. Skipulögð fræðsla og þjálfun geta aukið öryggi starfsfólks en hvort tveggja þarf að byggja á gagnreyndri þekkingu og reynslu. Rannsóknin sem hér um ræðir á að veita upplýsingar um ástand mála á geðdeildum Landspítala hvað varðar ofbeldi gagnvart starfsfólki og nýtast í aðgerðum til að draga úr því.



ENGLISH SUMMARY

Violence against staff at mental health services at Landspítali – The National University Hospital of Iceland

Snorrason, J., Sigurdsson, J.F.

Aim

Mental health professionals is exposed to violence at work. Violence has some consequences for most victims. This study shows the extent of this problem at Landspítali mental health services.

Method

An electronic questionnaire was e-mailed to all mental health professionals at Landspítali. They were asked whether they had experienced violence in the last 12 months, who caused the violence, what the consequences were immediately or soon after and how they felt at work. Demographic information were also gathered about the participants and their association with other variables in the research.

Results

226 of the mental health staff responded to the questionnaire or 36.1% of those employed at Landspítali mental health services at the time. 23.5% of the participants said they had experienced physical violence in the last 12 months, 60.4% verbal violence and 18.9% sexual violence.

Conclusion

The results show that mental health staff at Landspítali are exposed to violence at work, as are staff in mental health services abroad. Management of violence is important part of the working environment in mental health services.

Keywords

Violence, perpetrator and victims of violence, consequences of violence, job enjoyment.

Correspondent:

jon.snorrason@hrafnista.is

HEIMILDIR

- Ali, S. A., Pihl-Thingvad, og Elklid, A. (2021). Does acute stress disorder predict posttraumatic stress disorder following workplace violence? A prospective study of psychiatric staff. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94, 359–366 <https://doi.org/10.1007/s00420-020-01586-7>.
- Binil, V., Sudhakar, C., Hedge, S. og N., og Ravishankar, N. (2017). A review on violent behavior among patients admitted in psychiatric setting. *Medico-legal Update*, 17(2), 238–242. Doi: 10.5958/0974-1283.2017.00108.6.
- Boyle, M. J., og Wallis, J. (2016). Working towards a definition for workplace violence actions in the health sector. *Bio Med Central*, 2(4), 2–6. DOI 10.1186/s40886-016-0015-8.
- Caruso, R., Antenora, F., Riba, M., Murri, M. B., Biancosino, B., Zerbinati, L., og Grassi, L. (2021). Aggressive Behavior and Psychiatric Inpatients: a Narrative Review of the Literature with a Focus on the European Experience. *Current Psychiatry Reports*, 23(29), 1–12. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01233-z>.
- Dhumad, S., Wijeratne, A., og Treasaden, I. (2007). Violence against psychiatrists by patients: survey in a London mental health trust. *Psychiatric Bulletin*, 3, 371–374. Doi: 10.1192/pb.bp.106.012815.
- Edward, K., Ousey, K., Warelow, P., og Lui, S. (2014). Nursing and aggression in the workplace: a systematic review. *British Journal of Nursing*, 23(12), 653–659.
- d’Ettorre, G. og Pellicani, V. (2017). Workplace Violence Toward Mental Healthcare Workers Employed in Psychiatric Wards. *Safety and Health at Work*, 8, 337–342. <http://dx.doi.org/10.1016/j.shaw.2017.01.004>.
- Flannery, R. B., Wyshak, G., og Flannery, G. J. (2018). Characteristics of International Assaultive Psychiatric Patients: Review of Published Findings, 2013–2017. *Psychiatric Quarterly*, 89, 349–357 DOI 10.1007/s11126-017-9539-2
- Hahn, S., Zeller, A., Needham, I., Kok, G., Dassen, T., og Halfens, R.J.G., (2008). Patient and visitor violence in general hospitals: A systematic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 13, 431–441. Doi: 10.1016/j.avb.2008.07.001.
- Hills, D. og Joyce, C. (2013). A review of research on the prevalence, antecedents, consequences and prevention of workplace violence in clinical medical practice. *Aggression and Violent Behavior*, 18, 554–569. <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2013.07.014>.
- Itzhaki, M., Bluvstein, I., Bortx, A. P., Kostitsky, H., Noy, D. B., Filshinski, V., og Theilla, M. (2018). Mental health nurse’s exposure to workplace violence leads to job stress, which leads to reduced professional quality of life. *Frontiers in Psychiatry*, 9(5), 1–6. Doi: 10.3389/fpsy.2018.00059.
- Jonker, E. J., Gossens, P. J. J., Steenhus, I. H. M., og Oud, N. E. (2008). Patient aggression in clinical psychiatry: perceptions of mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 492–499.
- Jón Snorrason, Jón Friðrik Sigurðsson og Hjalti Einarsson (2017). Að halda sjúklingi kyrrum – aðkoma varnarteymis. *Tímarit Geðverndarfélagis Íslands*, 1(46), 6–13.
- Jón Snorrason og Guðrún Úlfhildur Grímsdóttir (2019). Hið ófyrirséða – fyrirbygging árásgjarnrar hegðunar. *Tímarit íslenskra hjúkrunarfræðinga*, 2(95), 80–86.
- Jungert, T., Schad, E., Borell, J., Wahlgren, A., Nipe, E., og Person, R. (2016). Psychologists working situation: cross-sectional occurrences of violence, bullying and harassment in a Swedish study sample. *Occupational and environmental medicine*, 738(Suppl.1): A1–A250.
- Konttila, J., Pesonen, H - M., og Kyngäs, H. (2018). Violence committed against nursing staff by patients in psychiatric outpatient settings. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27, 1592–1606. Doi: 10.1111/inm.12478.
- Koritsas, S., Coles, J., og Boyle, M. (2010). Workplace Violence towards Social Workers: The Australian Experience. *British Journal of Social Work*, 40, 257–271. Doi:10.1093/bjsw/ben134.
- Kumar, M., Verma, M., Das, T., Pardesh, G., Kishore, J., og Patmanandan, A. (2016). A Study of Workplace Violence Experienced by Doctors and Associated Risk Factors in a Tertiary Care Hospital of South Delhi, India. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(11), 6–10. Doi: 10.7860/JCDR/2016/22306.8895.
- Magnavita, N., Fileni, A., Pescarini, L., og Magnavita, G. (2012). Violence against radiologists. I: prevalence and preventive measures. *La Radiologia Medica*, 117, 1019–1033. Doi: 10.1007/s11547-012-0825-7.
- Mavandandi, V., Bieling, P. J., og Madsen, V. (2016). Effective ingredients of verbal de-escalation. Validating an English modified version of the ‘De-escalating Aggressive Behaviour Scale’. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23, 357–368. Doi: 10.1111/jpm.12310.
- Odes, R., Chapman, S., Harrison, H., Ackerman, S, og Hong, O. (2021). Frequency of violence towards healthcare workers in the United States’ inpatient psychiatric hospitals: A systematic review of literature. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30, 27–46. Doi: 10.1111/inm.12812
- Pariona, P., Cavanagh, J., og Bartram, T. (2020). Workplace violence against nurses in health care and the role of human resource management: A systematic review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 76(7), 1581–1593. Doi: 10.1111/jan.14352.
- Pelto-Piri, V., Warg, L.-E., og Kjellin, L. (2020). Violence and aggression in psychiatric inpatient care in Sweden: a critical incident technique analysis of staff experience. *BMC Health Services Research*, 20(362), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05239-w>.
- Rosenthal, L. J., Byerly, A., Taylor, A. D., Martinovich, Z. (2018). Impact and Prevalence of Physical and Verbal Violence Towards Healthcare Workers. *The End-to-end Journal*, 59, 584–590. Doi: 10.1016/j.psym.2018.04.007.
- Schablon, A., Wendeler, D., Kozak, A., Nienhaus, A., og Steinke, S. (2018). Prevalence and Consequences of Aggression and Violence towards Nursing and Care Staff in Germany-A Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 1274. Doi:10.3390/ijerph15061274.
- Shier, M. L., Graham, J. R., og Nicholas, D. (2016). Interpersonal interactions, workplace violence, and occupational health outcomes among social workers. *Journal of Social Work*, 0(0), 1–23. Doi: 10.1177/148017316656089.
- Spector, P. E., Zhou, Z. E., og Che, X. X., (2014). Nurses exposure to physical violence and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. *International Journal of Nursing Studies*, 51, 72–84. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010>.
- Stevenson, K. N., Jack, S. M., O’Mara, L., og LeGris, J. (2015). Registered nurses’ experiences of patient violence on acute care psychiatric inpatient units: an interpretative descriptive study. *BMC Nursing*, 14(35), 1–13. Doi: 10.1186/s12912-015-0079-5.
- Stubbs, B. og Dickens, G. (2009). Physical assault by patients against physiotherapists working in mental health settings. *Physiotherapy*, 95, 170–175. Doi: 10.1016/j.physio.2009.04.005.
- Yalcinturk, A. A., Dissiz, M., og Kurt, N. (2018). Nursing Diagnosis of the Patients Who Have Been Treated in Acute Psychiatry Clinics in the Recent Year. *International Journal of Caring Sciences*, 11(3), 1736–1742.
- van Leeuwen, M. E. og Harte, J. M. (2015). Violence against mental health care professionals: prevalence, nature and consequences. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 28(5), 581–598. <http://dx.doi.org/14789949.2015.1012533>.
- Wei, C.-Y., Chiou, S.-T., Chien, L.-Y., og Huang, N. (2016). Workplace violence against nurses—Prevalence and association with hospital organizational characteristics and health-promotion efforts: Cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 56, 63–70. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.12.021>