

Adrian V. Amundsen, Julie Laukholm
og Tanja R. Aa. Pedersen

Radiografers trygghet i møte med pasienter

Radiographers sense of security when dealing with patients

Bacheloroppgave i Radiografi

Veileder: Albertina Rusandu

Mai 2023



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Adrian V. Amundsen, Julie Laukholm
og Tanja R. Aa. Pedersen

Radiografers trygghet i møte med pasienter

Radiographers sense of security when dealing with
patients

Bacheloroppgave i Radiografi
Veileder: Albertina Rusandu
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk



Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

Innledning:

Nasjonale tall fra NOA viser at innenfor næringsgrupper er sykehjem/pleie- og omsorgsinstitusjoner og sykehustjenester de mest utsatte for vold på arbeidsplassen. Derimot er vold i radiografens arbeid noe som ikke er blitt særlig kartlagt på et nasjonalt nivå. Hensikten med denne studien er å kartlegge radiografer sin følelse av trygghet i møte med pasienter og pårørende, i tillegg til å se på prevalens og former for vold og kartlegge risikomomenter og reaksjoner rundt disse.

Metode:

Det ble utformet en kvantitativ studie i form av en anonym spørreundersøkelse via Nettskjema. Målgruppen vår er norske yrkesaktive radiografer med pasientkontakt, så undersøkelsen ble distribuert gjennom Norsk Radiografforbund sine kanaler på sosiale medier. Det ble utført statistiske analyser på de kodede resultatene i form av Kji-kvadrat tester og Mann-Whitney U tester.

Resultat:

Vi fant at 67% har opplevd å føle seg utrygg i møte med pasienter eller pårørende, og at 67% hadde opplevd en form for vold de siste 12 månedene. Av fire typer vold definert av Verdens helseorganisasjon (WHO) hadde 47,4% blitt utsatt for uønsket seksuell oppmerksomhet, 46,4% blitt utsatt for verbal vold, 17,5% blitt utsatt for fysisk vold og 8,3% blitt utsatt for trusler de siste tolv månedene. De to største risikofaktorene som ble kartlagt var berusede pasienter/pårørende og å jobbe alene.

Konklusjon:

Selv om et flertall har opplevd situasjoner hvor de har følt seg utrygge i møte med pasienter eller pårørende, føler de fleste seg totalt sett likevel trygg i jobben. Radiografer opplever en høy forekomst av vold, og det er behov for videre forskning på området.

ABSTRACT

Introduction:

National statistics show that health care industries such as nursing homes/care institutions and hospital services face the highest risk of experiencing workplace violence. For radiographers however, violence has not been particularly studied at a national level in Norway. The purpose of this study is to assess radiographers' sense of security when interacting with patients and relatives, in addition to examine the prevalence and forms of violence, determine risk factors, and explore reactions associated with these incidents.

Method:

A quantitative study was conducted in the form of an anonymous online survey. The target group consisted of Norwegian radiographers actively working with patients in their day to day work, and the survey was distributed through the Norwegian Society of Radiographers' (NRF) social media channels. Statistical analyses were performed on the coded data using chi-square tests and Mann-Whitney U tests.

Result:

We found that within the past 12 months, 67% of respondents had felt unsafe when interacting with patients or relatives, and 67% had experienced some form of violence. Based on four types of violence defined by the World Health Organization (WHO), 47.4% reported that they had experienced unwanted sexual attention, 46.4% had encountered verbal violence, 17.5% had experienced physical violence, and 8.3% had been subjected to threats in the past twelve months. The two major risk factors identified were dealing with intoxicated patients/relatives and working alone.

Conclusion:

Although a majority of respondents have encountered situations where they felt unsafe when dealing with patients or relatives, most of them still feel secure in their overall job. Radiographers experience a high incidence of violence, indicating the need for further research in this area.

FORORD

Vi vil gjerne takke vår veileder, Albertina Rusandu, for god oppfølging gjennom utforming av oppgaven og oppgaveskrivingen. En stor takk går også til NRF for bistand til å sende ut spørreskjemaet og til de som var villige til å svare på spørreundersøkelsen.

Trondheim 25.05.2023

Adrian, Julie og Tanja

Introduksjon.....	5
Metode og materiale.....	7
Design.....	7
Datainnsamling og utvalg.....	7
Spørreskjema.....	8
Dataanalyser.....	9
Etiske implikasjoner.....	10
Resultat.....	11
Voldshendelser og frekvens.....	12
Risikofaktorer.....	13
Demografiske risikomomenter.....	14
Reaksjoner ved vold.....	17
Diskusjon.....	18
Prevalensen av vold.....	18
Årsaker til vold.....	20
Utsatte grupper.....	20
Holdninger til voldshendelser.....	21
Svakheter og begrensninger.....	23
Fremtidig/uløste spørsmål.....	24
Konklusjon.....	26
Litteraturliste.....	27
Vedlegg.....	29
Vedlegg 1 - Informasjonsskriv.....	29
Vedlegg 2 - Svar fra SIKT.....	31
Vedlegg 3 - Spørreundersøkelse.....	32

Introduksjon

Radiografer er en yrkesgruppe innenfor helsesektoren som gjennomfører blant annet bildediagnostiske undersøkelser og kreftbehandling. Dette innebærer å jobbe tett med pasienter og deres pårørende, og de møter ofte personer i ulike grader av sårbarhet på grunn av skader, sykdommer eller psykiske helseproblemer i tillegg til forskjellige påvirkninger av legemidler og rusmidler.

Nasjonale tall fra NOA (Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og -helse) viser at innenfor deres definerte næringsgrupper er sykehjem/pleie- og omsorgsinstitusjoner, og sykehustjenester de mest utsatte for vold på arbeidsplassen (1). Derimot er vold i radiografens arbeid noe som ikke er blitt særlig kartlagt på et nasjonalt nivå, så det er vanskelig å si hvor utbredt dette problemet er.

Noen studier fra andre land har imidlertid undersøkt sikkerhet til radiografer på jobb. Fra valgte studier ser vi et frekvensintervall på at mellom 46,1% (laveste), og 79,8% (høyeste) av radiografer opplever en form for vold i arbeid (2,3). Av disse voldshendelsene er verbal vold den mest prevalente formen, og forekommer i alt fra ca. 55% (laveste frekvens) til 98,7% (høyeste frekvens) av tilfeller (3,4). Mindre vanlig er fysisk vold som varierte fra 4% (laveste) til 38,7% (høyeste frekvens) av tilfeller (3,5). Seksuell trakassering forekom i fra 1,3% (laveste) til 21% (høyeste) (3,5).

Basert på studiene som kartlegger gjerningspersoner, ser vi at mesteparten av vold mot radiografer utøves av pasienter eller pårørende (2,3,6,7). Enkelte av studiene om vold mot radiografer ba også deltagere om å oppgi risikomomenter som de mente førte til vold på arbeidsplassen. Felles for disse er de mest vanlige momentene: underbemanning, for mange pasienter og lange ventetider for pasienten (2,3,6,7). Basert på demografisk data kan vi også se at radiografene som er mest utsatt for vold er de under 40 år, og de med mindre enn 5 års arbeidserfaring (4,7).

Det finnes en mulig korrelasjon mellom vold eller trusler om vold i arbeid og økt risiko for psykiske plager og søvnproblemer blant utsatte (8). Radiografer som har blitt utsatt for vold rapporterer generelt at dette påvirker forholdet til jobben negativt; gjennomgående pekes det ut konsekvenser som økt arbeidsstress, redusert tilfredsstillelse med jobben, redusert

motivasjon for yrket og økt sykedager (2,3,6). Enkelte opplevde også konsentrasjonsvansker og tilbakevendende vonde minner (2,3), og depresjon eller frustrasjon (3,6).

Etttersom vold mot radiografer ikke er blitt kartlagt i Norge er det vanskelig å si hvordan situasjonen er her, derimot ser vi gjennom tidligere utenlandske studier at det er en gjennomgående høy prosent av radiografer som opplever vold. Dermed er hovedmålet med denne studien å kartlegge radiografenes følelse av trygghet når de møter pasienter og deres pårørende i det norske helsesystemet. Vi håper dette kan brukes til å bidra til og sikre kvaliteten på helsetjenesten og forbedre pasientomsorg før, under og etter undersøkelse eller behandling. Gjennom studien ønsker vi å avdekke prevalensen og formene av vold som radiografer kan utsettes for i arbeid, kartlegge risikomomenter, reaksjoner og se om radiografer føler seg trygge i møte med pasienter.

Metode og materiale

Design

Studien ble utviklet med et kvantitativ design da vi ønsket å samle mest mulig representative data av hvor prevalent arbeidsrelatert vold er blant radiografer. Da dette baserer seg på radiografens subjektive opplevelse av voldshendelser og trygghet, ble det bestemt at et spørreskjema som samlet data om personlige opplevelser og følelser ville besvare om radiografer føler seg trygge med pasienter. Dette er ettersom hva som oppfattes voldelig/truende vil avhenge av person og kan variere mellom arbeidsplass til arbeidsplass (9).

Studien er av deskriptiv natur, da det søkes å avdekke andelen av en populasjon (radiografer) som har opplevd vold, og føler på utrygghet i arbeidet. Datainnsamlingen ble gjort som en tverrsnittstudie med innsamlingen i 21 dager fra 31. mars til 21. april 2023.

Datainnsamling og utvalg

Datainnsamlingen skjedde via et elektronisk spørreskjema gjennom UiO's (universitetet i Oslo) tjeneste Nettskjema.no. Spørreskjemaet ble med hjelp av NRF (Norsk radiografforbund), publisert som en lenke gjennom deres kanaler på sosiale medier. Det ble forklart at deltagelse ville innebære å besvare et kort spørreskjema om trusler og vold i arbeid, og det ble presisert at besvarelsen ville være fullstendig anonym. Det ble ikke tilbudt noen goder for besvarelse av spørreskjemaet (eg. gavekort), og resultatene var avhengige av frivillige deltagelse.

Med hensyn til deltakere ble det besluttet å ikke samle identifiserbare personopplysninger, da det ikke er essensiell data for å besvare forskningsspørsmålet og det ville vært uetisk å samle uten hensiktsmessig bruk. Selv om dette muligens kunne avdekke interessante demografiske trender, kunne det ikke etisk begrunnes uten en mer spesifikk problemstilling. Ved å bruke nettskjema.no var det mulig å samle inn besvarelser uten at det ble koblet IP-adresser til besvarelser.

Det ble bestemt at inklusjonskriteriene for respondentene var at de hadde pasientkontakt i hverdagen (for å ekskludere ev. administrative roller) og at de var yrkesaktive i Norge. For å skille ut besvarelser som ikke oppfylte inklusjonskriteriene ble respondenter bedt om å oppgi om de var yrkesaktive i Norge, og om de hadde pasientkontakt i hverdagen. Slik kunne responser som ikke oppfylte disse kriteriene manuelt fjernes.

Spørreskjema

Spørreskjemaet bestod av totalt 24 mulige spørsmål inkludert oppfølgingsspørsmål, og hadde estimert besvarelsestid på fem minutter. Det ble lagt vekt på å holde besvarelsestiden kort i et forsøk på å gjøre det lett og tilgjengelig for respondenter å besvare. Spørsmålene som omfattet tidsperioder ble begrenset til de siste 12 månedene for å redusere hukommelsesskjevhet (10, s. 157), og dermed styrke validiteten. Det ble også vektlagt å holde spørsmålene enkle og forståelige for deltagere. Skjemaet bestod av lukkede spørsmål med fastsatte svarkategorier på nominal- og ordinalnivå, men enkelte spørsmål hadde åpen kategori som alternativ så respondenter kunne formulere egne svar dersom de ønsket å utdype videre utenfor svarkategoriene.

Spørreskjemaet ble delt inn i 3 deler: første delen omfattet demografisk informasjon, andre delen tok for seg voldshendelser og risikomomenter, og siste delen dreide seg om reaksjoner og konsekvenser. Et informasjonsskriv¹ fulgte spørreundersøkelsen, som deltakere måtte krysse av for at de hadde lest før de fikk starte besvarelsen. Spørreskjema er gunstig som datainnsamlingsmetode, da det er kostnadseffektivt, raskt og kan nå ut til et stort antall mennesker på kort tid.

For å holde resultatene reliable og valide ble spørreskjemaet basert på, "*Workplace Violence in the Health Sector - Country Case Study Research Instruments - Survey Questionnaire*", en resurs fra WHO (11) som også har blitt brukt i tidligere studier. Skjemaet ble oversatt til norsk og tilpasset til et digitalt format. Endringer ble også gjort for å korte ned og tilpasse spørsmålene mot radiografer, og sørge for at det ikke ble samlet identifiserbare

¹ Se vedlegg 1 "*informasjonsskriv*"

personopplysninger. Enkelte spørsmål om følelse av trygghet ble inkludert for å bedre besvare problemstillingen, samt to spørsmål for å kartlegge konsekvensene av voldshendelser. Ved å basere spørreskjemaet på ressursen fra WHO blir resultatene komparative med tidligere studier som også baserte spørreundersøkelsene sine på denne ressursen (2,3,6,12).

Definisjoner ble for denne studien hentet fra WHO (11), dermed defineres arbeidsrelatert vold som når arbeidstakere blir utsatt for vold eller trusler i omstendigheter relatert til deres arbeid. Det er 4 typer vold fra WHO som er valgt ut for denne studien, basert på det vanligste blant tidligere litteratur:

Verbal vold

defineres som oppførsel som skjemmer, degraderer eller indikerer en mangel på respekt for verdigheten og verdien til en person. Som f.eks. fornærmelse, ydmykkelser og roping

Fysisk vold

defineres som bruk av fysisk makt mot en annen person som resulterer i fysisk, seksuell eller psykologisk skade. Dette inkluderer blant annet slag med åpen og lukket hånd, spark, stikking, skyting, dytting, biting og klyping.

Trusler

defineres som løfter om bruk av fysisk makt som resulterer i frykt for fysisk, seksuell, psykisk skade eller andre negative konsekvenser for offeret.

Uønsket seksuell oppmerksomhet

defineres som all uønsket og ikke-gjensidig oppførsel av seksuell natur som oppleves krenkende, og resulterer i at du føler deg truet, ydmyket eller flau.

(11)

Dataanalyser

Kodede resultater ble satt i et Excel dokument, mens en tilsvarende kodebok ble laget. Svar fra respondenter som falt inn under eksklusjonskriteriene, totalt 4, ble manuelt fjernet. Disse ferdige resultatene ble så brukt til å presentere dataen i tabeller. Statistiske analyser ble utført på de kodede resultatene. Kji-kvadrat tester ble gjennomført for å finne *p*-verdi og avdekke signifikante forskjeller, ved signifikansnivå satt til 5%, i måleseriene mellom demografiske grupper (13). En Mann-Whitney U test ble også gjennomført for å sammenligne totale følelse av trygghet i møte med pasienter mellom andelen respondenter

som hadde opplevd vold, trusler eller uønsket seksuell oppmerksomhet kontra andelen som ikke hadde opplevd (14).

Etiske implikasjoner

For sikkerhetsskyld ble SIKT-kunnskapssektorens tjenesteleverandør (tidligere NSD) kontaktet for å se over og godkjenne spørreundersøkelsen. Det ble konkludert at spørreundersøkelsen ikke samlet identifiserbare personopplysninger².

Å spørre om opplevelser av fysisk eller psykisk vold, trusler eller uønsket seksuell oppmerksomhet kan vekke ubehag eller være følelsesmessig belastende for noen deltakere. Dette ble tatt hensyn til ved å opplyse om temaet i forkant, og nummeret til Mental Helses hjelpetelefon ble oppgitt som støttemulighet dersom deltagere skulle føle det nødvendig.

² Se vedlegg 2 "svar fra SIKT"

Resultat

Totalt ble 101 spørreskjemaer besvart, og etter at svarene ble filtrert med eksklusjonskriteriene var det igjen 97 gyldige besvarelser. Respondentene bestod av 78,4% kvinner og 21,6% menn. Flesteparten var under 40 år (67%) og hadde 10 år eller mindre med erfaring (56,7%). Resultatene viser at 67% har opplevd å føle seg utrygg i møte med pasienter eller pårørende, og at 67% hadde opplevd en form for vold de siste 12 månedene (tabell 6).

Tabell 1: Fordeling av kjønn (n =97)

Kjønn	Mann	Kvinne
Antall	21	76
Prosent	21,6%	78,4%

Tabell 2: Fordeling av aldersgrupper (n =97)

Alder	21-30 år	31-40 år	41-50 år	51-60 år	60+ år
Antall	33	32	23	7	2
Prosent	34%	33%	23,7%	7,2%	2,1%

Tabell 3: Fordeling av arbeidserfaring (n =97)

År yrkesaktiv	1 år	2 år	3 år	4 år	5-10 år	11-20 år	21-30 år	31-40 år
Antall	10	8	7	4	26	27	14	1
Prosent	10,3%	8,2%	7,2%	4,1%	26,8%	27,8%	14,4%	1%

Ved spørsmål om konsekvenser i forbindelse med vold, trusler eller uønsket seksuell oppmerksomhet svarte 9,3% av respondentene at de senere har kviet seg for å dra på jobb eller ta på seg vakter. I tillegg har 24,7% svart at samme type hendelser har gjort så de har kviet seg for enkelte pasienter eller undersøkelser (tabell 4). Likevel, under et eget spørsmål sier 51,6% at de totalt sett føler seg veldig trygg og 44,3% føler seg trygg med å jobbe med pasienter (tabell 5). Derimot kan vi se at andelen (n=64) av respondenter som opplevd vold rangerte sin opplevelse av trygghet signifikant lavere enn andelen (n=33) som ikke hadde opplevd, ved $z = 2,94$ og $p = ,003$.

Tabell 4: Konsekvenser av vold på jobbforhold (*n* =97)

Har hendelser som vold, trusler eller uønsket seksuell oppmerksomhet gjort så du senere har kviet deg for:	Ja	Nei	Vet ikke / har ikke tenkt over
å dra på jobb/ta på deg vakter?	9 (9,3%)	86 (88,7%)	2 (2,1%)
enkelte typer pasienter / undersøkelser?	24 (24,7%)	70 (72,2%)	3 (3,1%)

Tabell 5: Radiografens følelse av trygghet i møte med pasienter (*n* =97)

Total følelse av trygghet i møte med pasienter / pårørende	Frekvens	Relativ frekvens	Relativ kumulativ frekvens
Veldig trygg	50	51,6%	51,6%
Trygg	43	44,3%	95,9%
Noe trygg	3	3,1%	99%
Noe utrygg	0	0%	99%
Utrygg	0	0%	99%
Veldig utrygg	1	1%	100%

Voldshendelser og frekvens

Av typene vold som respondenter hadde opplevd de siste 12 månedene er uønsket seksuell oppmerksomhet den mest prevalente (47,4%), etterfulgt av verbal vold (46,5%). Mindre vanlig er fysisk vold (17,5%), og minst vanlig er trusler (8,3%) (tabell 6). Av respondentene hadde 38,1% også opplevd mer enn en form for vold de siste 12 månedene. Respondenter som har opplevd vold, og å være utrygge i møte med pasienter, ble også bedt om å angi hvor ofte dette hendte (tabell 7). Her kan vi se at blant de som opplever å føle seg utrygg i møte med pasienter opplever 55,4% (*n*=36) at dette skjer mer enn en gang i året. Andelen av de utsatt for verbal vold som opplevde det mer enn en gang årlig var 75,6% (*n*=34), for fysisk vold var dette 70,6% (*n*=12), for trusler var det 50% (*n*=4) og for uønsket seksuell oppmerksomhet var det 63% (*n*=29).

Tabell 6: Oversikt over følelse av trygghet og utsettelse for vold de siste tolv månedene.

	Følt seg utrygg (n =97)	Utsatt for verbal vold (n =97)	Utsatt for fysisk vold (n =97)	Utsatt for trusler (n =96)	Utsatt for seksuell oppm. (n =97)
Ja	65 (67%)	45 (46,4%)	17 (17,5%)	8 (8,3%)	46 (47,4%)
Nei	29 (29,9%)	49 (50,5%)	79 (81,4%)	84 (87,5%)	47 (48,5%)
Har ikke tenkt over	3 (3,1%)	3 (3,1%)	1 (1%)	4 (4,2%)	4 (4,1%)

Tabell 7: Resultat av frekvens og typer vold

	Følt seg utrygg (n =65)	Utsatt for verbal vold (n =45)	Utsatt for fysisk vold (n =17)	Utsatt for trusler (n =8)	Utsatt for seksuell oppm. (n =45)
En eller flere ganger i uken	1 (1,5%)	1 (2,2%)	1 (5,9%)	1 (12,5%)	3 (6,7%)
En eller flere ganger i måneden	5 (7,7%)	8 (17,8%)	1 (5,9%)	0	3 (6,7%)
En eller flere ganger hver tredje måned	15 (23,1%)	10 (22,2%)	4 (23,5%)	2 (25%)	11 (24,4%)
Omtrent en gang i halvåret	15 (23,1%)	15 (33,3%)	6 (35,3%)	1 (12,5%)	12 (26,7%)
Omtrent en gang årlig	19 (29,2%)	10 (22,2%)	4 (23,5%)	3 (37,5%)	7 (15,6%)
Vet ikke / Har ikke tenkt over	10 (15,4%)	1 (2,2%)	1 (5,9%)	1 (12,5%)	9 (20%)

Risikofaktorer

Respondenter ble også bedt om å velge risikofaktorer de mente kunne føre til voldshendelser. Her svarte 92 respondenter, og hver respondent kunne velge flere kategorier (tabell 8). Av disse ble berusede pasienter og pårørende trukket frem av flest som en årsak til slike hendelser. Faktorer som også ofte ble identifisert var å jobbe alene og nattevakt. Flere følte også at lange ventetider for pasienter kunne bidra til voldshendelser.

Tabell 8: Risikofaktorer for voldshendelser (*n* =92)

Risikofaktorer	Antall	Prosent
Pasienter og pårørende påvirket av alkohol eller andre rusmidler	79	85,9%
Jobbe alene	70	76,1%
Nattevakt	61	66,3%
Lang ventetid for pasienter	33	35,9%
Kommunikasjonsproblemer med pasienter, f.eks. på grunn av annet språk, kultur, og/eller funksjonsnedsettelse	31	33,7%
Kveldsvakt	30	32,6%
Utilstrekkelig/manglende sikkerhetsbemanning (f.eks. vektere)	30	32,6%
Underbemanning av radiologisk personell	28	30,4%
Manglende nødnummer / alarmknapper	28	30,4%
Manglende/dårlig opplæring i håndtering av voldshendelser	17	18,5%
Pårørende som følger pasient	16	17,4%
Manglende / utilgjengelige rømningsveier	14	15,2%
Ulik situasjonsforståelse i samarbeid med andre kolleger/avdelinger/etater	13	14,1%
Ulik tilnærming til kommunikasjon og konflikthåndtering mellom kolleger	7	7,6%
Lange arbeidsdager/dobbeltvakter	1	1,1%
Annet	1	1,1%

Demografiske risikomomenter

Totalt sett opplever en større andel av kvinner (75%, *n*=57) enn menn (33,3%, *n*=7) en form for vold. En kji-kvadrat test viser en signifikant forskjell mellom menn og kvinner i opplevelsen av vold ($\chi^2 = 12,73$, $p < ,001$). Dermed stemmer ikke nullhypotesen og den alternative hypotesen er sann: det er en forskjell mellom gruppene. Samtidig opplever også en signifikant større andel kvinner å føle seg utrygg i møte med pasienter eller pårørende. Det er også en signifikant større andel kvinnelige radiografer som er utsatt for verbal vold og uønsket seksuell oppmerksomhet (tabell 9).

Det er ingen signifikant forskjell mellom utsettelse for voldshendelser eller følelse av utrygghet i møte med pasient/pårørende mellom aldersgruppene 21-30 år og 31-40 år, og

41-50 år og 51+ år³. Hvis man derimot deler resultatene inn i to demografiske grupper på under 40 år og over 40 år, er det forskjeller mellom gruppene. Andelen radiografer under 40 år som opplever å føle seg utrygg i møte med pasienter/pårørende er signifikant større enn for de over 40 ved. Det samme gjelder også verbal vold, fysisk vold og uønsket seksuell oppmerksomhet (tabell 9).

Slår man sammen de demografiske gruppene om yrkeserfaring til to grupper på radiografer med mindre enn 5 års arbeidserfaring, og mer enn 5 års arbeidserfaring, er det en signifikant større andel av uerfarne radiografer som opplever verbal vold og uønsket seksuell oppmerksomhet (tabell 9).

³ Aldersgruppene 51-60 år og 60+ år ble slått sammen til en 51+ år gruppe pga. få respondenter i disse demografiske gruppene

Tabell 9: Demografi og følelse av trygghet, utsettelse for vold og uønsket seksuell oppmerksomhet. χ^2 (p) viser Kji-kvadrat verdi og p -verdi for gruppene.

Kjønn	Menn (n=21) N (% av menn)	Kvinner (n=76) N (% av kvinner)	χ^2 (p)
Utrygg i møte med pas./pår. (n=97)	7 (33,3%)	58 (76,3%)	13,75 (< ,001)
Opplevd verbal vold (n=97)	5 (23,8%)	40 (52,6%)	5,50 (,019)
Opplevd fysisk vold (n=97)	3 (14,3%)	14 (18,4%)	0,19 (,659)*
Opplevd trusler (n=96)**	3 (14,3%)	5 (6,6%)	1,24 (,264)*
Uønsket seksuell oppm. (n=97)	5 (23,8%)	41 (53,9%)	5,99 (,014)
Alder	< 40 år (n=65) N (% av <40 år)	> 40 år (n=32) N (% av >40år)	χ^2 (p)
Utrygg i møte med pas./pår. (n=97)	50 (76,9%)	15 (46,9%)	8,76 (,003)
Opplevd verbal vold (n=97)	38 (58,5%)	7 (21,9%)	11,54 (<,001)
Opplevd fysisk vold (n=97)	15 (23,1%)	2 (6,3%)	4,20 (,040)
Opplevd trusler (n=96)**	8 (12,3%)	1 (3,1%)	2,04 (,153)*
Uønsket seksuell oppm. (n=97)	39 (60%)	7 (21,9%)	12,50 (< ,001)
Yrkeserfaring	< 5år (n=29) N (% av < 5år)	> 5år (n=68) N (% av > 5år)	χ^2 (p)
Utrygg i møte med pas./pår. (n=97)	20 (69%)	45 (66,2%)	0,07 (,789)*
Opplevd verbal vold (n=97)	18 (62,1%)	27 (39,7%)	4,09 (,043)
Opplevd fysisk vold (n=97)	7 (24,1%)	10 (14,7%)	1,25 (,263)*
Opplevd trusler (n=96)**	4 (13,8%)	4 (5,9%)	1,62 (,203)*
Uønsket seksuell oppm. (n=97)	20 (69%)	26 (38,2%)	7,70 (,006)

* = ikke signifikant ved signifikansnivå $p < ,05$

** = kvinnelige respondenter n=75

Respondenter ble også bedt om å vurdere om økt alder og/eller yrkeserfaring påvirket toleransen for hva de regner som en truende situasjon (tabell 10). Resultatene viser en relativt jevn fordeling hvor 45,4% (n=44) føler at det øker toleransen. Derimot er 39,1% (n=38) uenige, og en andel av disse føler også at det tvert imot har redusert toleransen for hva som oppfattes truende.

Tabell 10: alder og yrkeserfaring sin effekt på følelse av trygghet (*n* =97)

Føler du at økt alder og/eller yrkeserfaring har økt din toleranse for hva som regnes som en truende situasjon?	Antall	Prosent
Ja, alder	3	<i>3,1%</i>
Ja, yrkeserfaring	10	<i>10,3%</i>
Ja, begge	31	<i>32%</i>
Nei	25	<i>25,8%</i>
Nei, økt alder/yrkeserfaring har redusert toleransen for hva som regnes som truende	13	<i>13,4%</i>
Ikke tenkt over / Er for ny til å vite	15	<i>15,5%</i>

Reaksjoner ved vold

96 av respondentene oppga sine reaksjoner ved voldshendelser (tabell 11). De vanligste reaksjonene var å ignorere / gjennomføre undersøkelsen på tross av ubehag, og å be om hjelp fra kolleger. Tett etterfulgt var å be pasient/pårørende roe seg ned. Mange valgte å varsle muntlig til kolleger/avdelingsleder. Få valgte å beskytte seg selv verbalt eller fysisk, og færreste ble selv sint.

Tabell 11: Reaksjoner ved voldshendelser (*n* =96)

Reaksjoner	Antall	Prosent
Ignorerer / gjennomfører undersøkelsen likevel, til tross for ubehag	46	<i>47,9%</i>
Ba om hjelp fra kolleger	46	<i>47,9%</i>
Ba pasient / pårørende roe seg ned	45	<i>46,9%</i>
Varslet muntlig til kolleger / avdelingsleder	39	<i>40,6%</i>
Advarte pasient / pårørende om tilkalling av hjelp / avbryte undersøkelsen	26	<i>27,1%</i>
Skrev avviksmelding	24	<i>25%</i>
Har ikke opplevd / vet ikke	17	<i>17,7%</i>
Tilkalte sikkerhet, med nød knapp eller telefon (politi / vektere / andre ansatte)	14	<i>14,6%</i>
Beskyttet deg selv verbalt	11	<i>11,5%</i>
Beskyttet deg selv fysisk	8	<i>8,3%</i>
Ble selv sint	5	<i>5,2%</i>
Annet	0	<i>0%</i>

Diskusjon

Hensikten med studien var å avdekke om radiografer følte seg trygge i møte med pasienter, og å avdekke prevalensen og formene av vold som norske radiografer kan utsettes for i arbeid. Vi ser at radiografer totalt sett opplever jobben sin som trygg. Likevel er det 67% av respondentene som opplever å føle seg utrygge i møte med pasienter eller pårørende (tabell 6).

Totalt sett har 67% av radiografene som besvarte, opplevd en eller flere typer vold de siste 12 månedene. Disse funnene er like som studien til Healy. Et al (4) hvor 63% av radiografer i Irland hadde opplevd vold. Resultatene er også forenelige med andre tidligere studier som viser at radiografer er utsatt for vold i et andelsintervall av 46,1%-83% (2-7,12). Av de utsatte opplever også flesteparten at slike hendelser skjer 2 eller flere ganger året, og enkelte opplever det i en urovekkende frekvens på 1 eller flere ganger måneden (tabell 7). Dette viser at vold mot radiografer i Norge ikke er uvanlig. Ved å innføre tiltak som reduserer voldshendelser kan det tjene helsevesenet, gjennom å redusere de negative konsekvensene som tidligere studier har rapportert som følger av voldshendelser på arbeidsplassen (2,3,6,8).

Prevalensen av vold

Blant tidligere litteratur var seksuell trakassering/uønsket seksuell oppmerksomhet den minst prevalente typen vold (2,3,6), og høyeste frekvensen som hadde blitt rapportert var fra Zimbabwe hvor Chinene et al. rapporterte at 21% av respondentene hadde opplevd seksuell trakassering (5). Dette er i motsetning til funnene i denne studien, hvor uønsket seksuell oppmerksomhet var den vanligste formen for vold, hvor så mange som 47,4% av respondentene hadde opplevd slike hendelser (tabell 6). Dette kan skyldes forskjeller i definisjon av seksuell trakassering og uønsket seksuell oppmerksomhet, derimot var definisjonen som ble brukt i spørreskjemaet samme som hos tidligere studier (2,3,6) da dette baserte seg på WHO (10) sin definisjon på seksuell trakassering.

Et annet moment som kan forklare den relativt høye frekvensen er kjønnsfordelingen. Da kvinner er mer utsatt enn menn for uønsket seksuell oppmerksomhet (tabell 9), vil det være naturlig at en populasjon med større andel kvinner opplever mer uønsket seksuell oppmerksomhet. Da det per SSB (statistisk sentralbyrå) i 2022 var 1166 mannlige og 3084 kvinnelige sysselsatte radiografer i Norge (15), er det et kvinnedominert yrke. Noe som gjenspeiles i utvalget vårt (tabell 1). Dette er i motsetning til studiene til Tung et al. og Ng et al., hvor menn utgjorde majoriteten av utvalget, og hvor vi ser en betydelig lavere forekomst seksuell trakassering på henholdsvis 10,3% og 3,2% (2,6).

Seksuell trakassering er også ofte tabu- og skambelagt tema, og det kan tenkes at kulturell påvirkning også kan påvirke hvorvidt dette rapporteres. En metastudie gjort av Lu et al., analyserte forekomsten av seksuell trakassering blant sykepleiere i verden. Denne studien rapporterte at seksuell trakassering rapporteres som mer prevalent i land med høy inntekt. Det spekuleres at dette kan skyldes at sykepleiere her får mer opplæring i temaet, og at de i større grad har mulighet til å rapportere slike hendelser (16). Det kan tenkes at situasjonen også er lik blant radiografer.

Den gjennomgående vanligste formen for vold som ble rapportert i litteraturen var verbal vold (3-7,12), og ble i Taiwan rapportert av Tung et al. til å være så prevalent at det utgjorde 65,6% av voldstilfeller, som tilsier at 43,4% av radiografene i den studien opplevde verbal vold (2). I vår studie var verbal vold den nest mest rapporterte formen for vold, hvor 46,4% av respondentene hadde opplevd dette (tabell 6). Selv om det ikke er den vanligste formen for vold i vår studie, samsvarer funnene i stor grad med resultatene fra andre studier. Funnene om fysisk vold samsvarer også i stor grad med tidligere litteratur, hvor fysisk vold ble rapportert som en av de mindre vanlige formene for vold, og utgjorde fra 4%-38,7% av voldshendelsene (2-7,12). Studien vår viser også en generelt lav forekomst trusler kontra tidligere litteratur (2-4,6) (tabell 6).

47,4% av radiografer opplever å bli utsatt for uønsket seksuell oppmerksomhet. I forhold til det nasjonale gjennomsnittet fra STAMI (Statens arbeidsmiljøinstitutt) på 4,5% er denne andelen svært høy (1). Det samme gjelder også vold hvor 17,5% av respondenter i vår studie har opplevd det (tabell 6), kontra det nasjonale gjennomsnittet på 2,4% for vold som ga

synlige merker, og 3,9% for vold som ikke ga synlige merker (1). Basert på dette opplever radiografer en høy forekomst av vold og uønsket seksuell trakassering i arbeidet.

Årsaker til vold

I studien til Caruana E. fra Australia hentes det frem to kategorier til årsaker til vold: pasientrelaterte og arbeidsgiverrelaterte. Blant pasientrelaterte årsaker pekes ut faktorer som pasientens tilstand, smertepåvirkning og alkohol. Blant årsaker relatert til arbeidsgiver pekes det ut å bli satt til og jobbe alene, gjerne som følger av kvelds-/nattarbeid (17). Dette er i samsvar med resultatene i vår studie hvor vi ser at alenearbeid velges av mange som et risikomoment, og hvor natt- og kveldsarbeid konsekvent også trekkes fram som høyt rangerte risikomomenter. I vår studie er derimot den mest valgte risikofaktoren rus og alkoholpåvirkede pasienter, som ble trukket fram av 85,9% av respondenter (tabell 8). Dette er i motsetning til tidligere studier hvor ruspåvirkede pasienter har blitt trukket fram, men som en mindre vanlig årsak, av 20%-46% av respondentene (2,3,6). Underbemanning av radiologisk personell, lang ventetid for pasienter og utilstrekkelig/manglende sikkerhetsbemanning trekkes fram av enkelte respondenter som risikomomenter (tabell 8). Dette er i samsvar med tidligere studier hvor dette gjerne trekkes frem blant hovedårsakene (2,3,6,7). Et naturlig tiltak for å redusere dette ville vært å styrke bemanning/kapasitet til radiologiske avdelinger, slik vil også ventetiden for pasienter kuttes ned. Dette vil også kunne gjøre det lettere å motvirke at radiografer jobber alene.

Utsatte grupper

I studien til Tohidnia et al. rapporteres det at den høyeste frekvensen vold var mot kvinnelige radiografer, som var yngre enn 40 år med mindre enn 5 års arbeidserfaring (7). Dette samsvarer i stor grad med funnene i vår studie hvor de demografiske gruppene kvinner, de under 40 år og de med mindre enn 5 års arbeidserfaring er signifikant mer utsatt for enkelte former for vold (tabell 9). Slike signifikante forskjeller er kun funnet i Irland, hvor Healy et al. rapporterte at radiografer med mindre enn 3 års arbeidserfaring var mer utsatt for voldshendelser (4), og i Iran hvor Tohidnia et al. rapporterte at radiografer under 40 år var

signifikant mer utsatt for verbal vold (7). Basert på dette kan det være fornuftig å unngå at yngre og uerfarne radiografer jobber alene, og disse kan med fordel ha eldre og mer erfarne radiografer tilgjengelig.

Årsakene til at gruppene er mer utsatt kan være sammensatt av flere faktorer, men vil i hovedsak basere seg på at enkelte demografiske grupper enten er mer utsatt for voldshendelser, og/eller har en lavere toleranse/definisjon for hva som oppleves som en voldshendelse. Relatert kan vi se at 45,4% av respondentene i vår studie følte at økt alder og/eller yrkeserfaring har økt toleransen for hva som regnes som en voldshendelse. Derimot var det også 25,8% som følte at det ikke hadde økt toleransen, og enkelte 13,4% rapporterte også at det hadde redusert toleransen for hva som regnes som voldshendelser (tabell 10). En mer grundig kartlegging av årsakene til forskjellene i opplevde voldshendelser mellom demografiske grupper kunne gi nyttig informasjon for å forstå situasjonen bedre.

Holdninger til voldshendelser

Så mange som 47,9% respondenter valgte å ignorere/gjennomføre undersøkelsen på tross av ubehag ved voldshendelser (tabell 11). Basert på litteraturen er dette en generelt vanlig handling (6), og forklares ved at dette kan være en strategi for å raskt komme seg til sikkerhet/finne en autoritetsfigur (17). Fordelen med dette er også at det hindrer at radiografen eskalerer situasjonen ved å videre terge pasienten. Problemet er derimot at det ikke settes noen grenser, og det er ikke nødvendigvis åpenbart for pasienten at oppførselen deres er uakseptabel. En like vanlig respons i vår studie var å oppsøke hjelp fra kolleger (tabell 11), noe som også er en av de vanligste responsene i litteraturen (6,7,14). Dette kan vise at radiografer føler på en trygghet i å ha kolleger rundt seg, og kan forklare hvorfor mange føler det som et risikomoment å jobbe alene.

Tidligere litteratur viser at en annen vanlig reaksjon er å be gjerningspersonen roe seg ned (6,7), dette er i samsvar med funnene våre hvor 46,9% oppga dette som en reaksjon. Noen valgte å advare om å avbryte undersøkelsen/tilkalle hjelp 27,1%, mens mindre vanlig var å beskytte seg selv verbalt 11,5% (tabell 11). Slike reaksjoner setter gjerne en tydelig grense,

og gjør det klart for gjerningspersonen at det ikke er akseptabel oppførsel. Problemet er at dette fort kan eskalere situasjonen dersom radiografen ikke er forsiktig og bevisst på språkbruket/handlingene sine. På nettsiden til arbeidstilsynet gir de tips til kommunikasjon som øker og demper konflikt.

Språk som demper konflikt:

- Bruke jeg-setninger
- Snakk med rolig stemme
- Lytt mer enn du prater
- Snakk konkret
- Fokuser på nåtid og fremtid, ikke fortid
- Gå på sak, ikke person

Språk som kan øke konflikt:

- Bruke du-setninger
- Røpe
- Avbryte (verbalt)
- Gi kommandoer og sette krav
- Bebreide
- Snakke abstrakt
- Fokusere på fortid og skyld
- Gå på person, ikke sak

(9)

Da dette som presenteres her er veldig grunnleggende informasjon, er det vår anbefaling at dette er noe avdelinger/utdanningsinstitusjoner burde undervise i, og bevisstgjøre radiografer om.

25% av respondenter krysset av for at de ville skrevet avviksmelding som reaksjon på en voldshendelse. Dette er en større andel enn i tidligere litteratur (3,6), men det er fortsatt et mindretall. En mulig forklaring til fenomenet med å ikke skrive avviksmelding forklares i studien til Caruna E., hvor radiografer rapporterte at de følte dette ikke var hjelpsomt på grunn av passive holdninger fra ledelsen. Enkelte følte også at ledelsen vektla pasientenes rettigheter, men ikke rettighetene til de ansatte (17).

Flere respondenter rapporterte at voldshendelser på jobb hadde senere gjort så de kviet seg for å dra på jobb, eller for enkelte pasienter/undersøkelser (tabell 4). Det kan tenkes at dette har en sammenheng med konsekvenser kartlagt i tidligere studier som manglende motivasjon for yrket og utilfredshet med yrket (2,3,6).

Svakheter og begrensninger

Måten datainnsamlingen ble gjort, via lenker på offentlig tilgjengelige sosiale medier, gjorde det lettere å nå ut til flere, men har gitt opphav til to svakheter ved studien. Etersom vi ikke ønsket å samle identifiserbare personopplysninger (eg. navn, stilling og arbeidssted) er det ingen garanti for at respondenter er radiografer. Samtidig var deltagelse avhengig av at respondenter så publikasjonen, og selv valgte å besvare spørreundersøkelsen av egen interesse. Dette gir opphav til selv-seleksjonsbias da det kan tenkes at personer med relevante erfaringer, og som er mer opptatt av tematikken, i større grad var interessert i å besvare undersøkelsen enn resten av populasjonen (18, s. 151). Dette kan ha gitt opphav til skjevfordelinger i datasettet. Enkelte respondenter kan også ha avbrutt spørreundersøkelsen underveis. Da svar ikke ble registrert med mindre det på siste side av spørreskjemaet ble trykket av for å sende inn, er det ikke mulig for oss å vite hvor mange som eventuelt avbrøt.

Spørreskjemaet var utformet slik at respondenter først ble spurt om de hadde opplevd verbal vold, før de senere ble bedt om de hadde opplevd trusler. Denne spørsmålsrekkefølgen kan ha påvirket resultatet, da det kan tenkes at deltakere allerede ved spørsmål om verbal vold inkluderte trusler. En slik question-order bias kan ha ført til skjevfordelinger (18, s. 157). Respondenter fikk også velge risikomomenter de mente kunne føre til voldshendelser fra fastsatte kategorier, og eventuelt fritekstsvar dersom de ønsket. Her fikk vi et fritekstsvar som sa:

“Mange demente som er fysisk utagerende eller klyper/klemmer/forsøker å slå. Trolig fordi de er redde og ikke forstår hva som skjer.”

Dette sitatet eksemplifiserer et glemt moment, nemlig pasientens (sykdoms)tilstand, som Caruana E. tidligere har identifisert som en årsak til voldshendelser blant radiografer (17). Et annet problem er å ha risikomomenter som enkelt spørsmål for seg selv, da det kan tenkes at forskjellige risikomomenter kan føre til forskjellige typer vold. Dermed burde respondenter oppgitt risikomomenter som følgespørsmål for hver enkelt type vold de hadde opplevd, slik som det ble gjort av Ng et al. (6).

Det var i 2022, 4250 sysselsatte radiografer i Norge (15). En andel av disse vil riktig nok falle utenfor inklusjonskriteriene for denne studien, men da andelen dette utgjør er vanskelig å bedømme bruker vi det originale tallet som et utgangspunkt. For å ha et representativt utvalg ved KI 95% med et presisjonsnivå på 5%, hadde vi trenget 353 respondenter for at resultatet skulle vært generaliserbart til populasjonen (19,20). Utvalget til denne studien er representativt dersom man godtar et KI 95% og et presisjonsnivå på 10%. Dette vil i praksis si at resultatene er $10\% \pm$ innen den reelle populasjonsverdien 95% av tiden. Resultatene kan derfor ha blitt preget av tilfeldighet, og kan dermed være sårbare for skjevheter (21). Det ble vurdert å utsette lukking av spørreskjema og purrerunder for å øke antall respondenter, men det ble avgjort at det ikke ville være gjennomførbart basert på tidsbegrensning.

En annen utfordring med å dele på Facebook er demografien, da tall sluppet av Statista (22) og av Ipsos (23) i Januar 2023 viser at kjønn- og aldersfordelingen for voksne som var mest aktive på facebook er kvinner i aldersgruppen 40-49 år (95% av gruppen) etterfulgt av kvinner i aldersgruppen 50-59 år (91% av gruppen). Menn i samme aldersgrupper kommer på tredje og fjerdeplass, begge med 90%. Samtidig har andelen brukere i aldersgruppen 18-29 år nesten halvert seg de siste fem årene (23). Med dette kan man tenke seg allerede i forkant av utsendelsen at man vil få flere svar fra denne demografiske gruppen og færre fra eksempelvis yngre radiografer.

Fremtidig/uløste spørsmål

Det kan være vanskelig å forstå begrunnelsen bak svarene i et spørreskjema, da det er et tema som kan ha mye rom for tolkning når det kommer til følelser og terskelverdier på individnivå. Et mer ressurskrevende alternativ kunne vært å ta en kvalitativ tilnærming ved å reise til ulike sykehus og gjennomført spørreundersøkelsen personlig. På denne måten kunne man fått en bedre forståelse av begrunnelsen bak svarene.

I en senere studie hadde det vært aktuelt å kartlegge konsekvenser mer nøye. Dette har blitt gjort i flere tidligere studier hvor respondenter selv har oppgitt konsekvenser de har følt på

som følge av voldshendelser (2,3,6). Noe som heller ikke ble gjort i denne studien var å kartlegge gjerningsperson(er). I stedet for å bare se på pasienter og pårørende, kan man også inkludere andre ansatte. Slike kartlegginger er blitt gjort tidligere, og viser at pasienter/pårørende er kilden til vold i de fleste tilfeller, men at også kolleger kan være en kilde (2,3,5,6,12). Ved å undersøke dette hadde det blitt lettere å finne tiltak til forbedring, da en voldshendelse mellom radiografer og/eller andre ansatte vil kunne kreve andre forbedringstiltak enn mellom radiografer og pasienter. Det ble heller ikke gjort noen kartlegging av hvor slike hendelser skjer, for eksempel venterom, undersøkelsesrom, stue eller akutten, slik som det har blitt gjort av Tung et al. og Ng et al. (2,6).

Konklusjon

Totalt sett opplever norske radiografer jobben sin som trygg, men funnene viser at flesteparten av radiografer opplever å være utrygg i møte med pasienter og pårørende. Resultatene viser at radiografer på et nasjonalt nivå opplever en høy forekomst av vold, hvor uønsket seksuell oppmerksomhet var den mest prevalente formen og verbal vold den nest mest prevalente formen. Ved spørsmål om å angi risikofaktorer responderte flertallet at pasienter og pårørende påvirket av alkohol eller andre rusmidler, jobbe alene, og nattevakt øker sannsynligheten for voldshendelser.

Funnene viser at kvinner, de yngre enn 40 år og de med mindre enn 5 års arbeidserfaring, er alle grupper som hver er mer utsatt for enkelte typer vold. Samtidig opplever også flere kvinner og de under 40 år å være utrygg i møte med pasienter. Basert på dette kan det være fornuftig å unngå at disse gruppene jobber alene, og har kolleger tilgjengelig. Studien er derimot ikke statistisk solid, og funnene kan bære preg av tilfeldigheter da utvalget er for lite i forhold til populasjonen.

For å forebygge risikoene rundt utrygge situasjoner er det vår anbefaling at avdelinger og institusjoner ser på eksisterende opplæring og rutiner rundt konflikthåndtering ved voldshendelser og presisere viktigheten av å skrive avviksmeldinger. Det burde også vurderes tiltak for å unngå at radiografer er alene på jobb i tillegg til å korte ned ventetiden for pasienter. Vi mener det fremdeles er behov for mer forskning på dette området.

Litteraturliste

1. Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og -helse. Konflikter, vold og trakassering [Internett]. Norge: Statens arbeidsmiljøinstitutt; 2019 [hentet 18.04.2023]. Tilgjengelig fra <https://noa.stami.no/arbeidsmiljofaktorer/konflikter-vold-og-trakassering/>
2. Tung, Y., Lin, C., Li, S., & Huang, T. Workplace Violence Involving Radiographers and its Relevant Factors in Taiwan. JRS. 2015;40(3):81-87. <https://doi.org/10.6698/JRS>
3. Abbas R. A., Selim F. S. Workplace Violence - A Survey of Diagnostic Radiographers in Ismailia Governorate Hospitals, Egypt. Journal of American Science. 2011;7(6):1049-1058.
4. Healy J. D. C. R., Brennan, P. C., Costelloe, J. P. Violence at work: a major radiographic issue. Radiography. 2002;8(2):85-90. <https://doi.org/10.1053/radi.2002.0359>
5. Chinene, B., Sibiya, M.N., Nkosi, P.B. Antecedents of disruptive behaviours involving radiographers at central hospitals in Harare Metropolitan Province, Zimbabwe. Afr Health Sci. 2022;22(4):716-723. <https://doi.org/10.4314/ahs.v22i4.78>
6. Ng, K., Yeung, J., Cheung, A., White, P. Workplace Violence—A Survey of Diagnostic Radiographers Working in Public Hospitals in Hong Kong. J Occup Health. 2009;51(4):355-363. <https://doi.org/10.1539/joh.O8021>
7. Tohidnia M., Rostami R., Ghomshei, S. M., Moradi, S., Azizi S. A. Incidence rate of physical and verbal violence inflicted by patient and their companions on the radiology department staff of educational hospitals of medical university, Kermanshah, 2017. Radiol Med. 2018;124(1):14-18. <https://doi.org/10.1007/s11547-018-0933-0>
8. Rudkjoebing, L. A., Bungum, A. B., Flachs, E. M., Eller, N. H., Borritz, M., Aust, B., et al. Work-related exposure to violence or threats and risk of mental disorders and symptoms: a systematic review and meta-analysis. Scand J Work Environ Health. 2020;46(4):339–349. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3877>
9. Arbeidstilsynet. Vold og trusler på arbeidsplassen [Internett]. Norge: arbeidstilsynet; [Hentet 18. april 2023]. Tilgjengelig fra <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/vold-og-trusler>
10. Flinton DM. Sampling Errors, Bias, and Objectivity. |:Ramlaul A, red. Radiotherapy Research: Skills and Strategies. 2. utg. Springer; 2020. s. 149-165. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-37944-5>
11. International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organisation, Public Services International. Workplace Violence in the Health Sector - Country Case Study Research Instruments - Survey Questionnaire [Internett]. Genève: World Health Organisation; 13. Juli 2003 [hentet 2. februar 2023]. Tilgjengelig fra

<https://www.who.int/publications/m/item/workplace-violence-in-the-health-sector---country-case-study-research-instruments---survey-questionnaire>

12. Sethole, K.M., Deventer, S., Chikontwe, E. Workplace Abuse: A Survey of Radiographers in Public Hospitals in Tshwane, South Africa. *J Radiol Nurs*. 2019;38(4):272-276. <https://doi.org/10.1016/j.iradnu.2019.09.005>
13. Stangroom J. Chi Square Test Calculator [internet]. Jeremy Stangroom; [November 2018; Hentet 27.04.2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.socscistatistics.com/tests/chisquare2/default2.aspx>
14. Stangroom J. Mann-Whitney *U* Test Calculator [Internett]. Jeremy Stangroom; [November 2018; Hentet 27.04.2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.socscistatistics.com/tests/mannwhitney/default.aspx>
15. Statistisk sentralbyrå. Helse- og sosialpersonell. [Internett]. Oslo: Statistisk sentralbyrå; 2022 [Hentet 03.03.2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/statbank/table/07938/tableViewLayout1/>
16. Lu L, Dong M, Lok GKI, Feng Y, Wang G, Ng CH, Ungvari GS, Xiang YT. Worldwide prevalence of sexual harassment towards nurses: A comprehensive meta-analysis of observational studies. *J Adv Nurs*. 2020;76(4): 980–990. <https://doi.org/10.1111/jan.14296>
17. Caruana E. Radiographers at risk of assault. *The Radiographer*. 2005;52(2):15-17. <https://doi.org/10.1002/j.2051-3909.2005.tb00031.x>
18. Flinton DM. Sampling Errors, Bias, and Objectivity. |: Ramlaul A, red. *Radiotherapy Research: Skills and Strategies*. 2. utg. Springer; 2020. s. 149-165. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-37944-5>
19. Stangroom J. Sample Size Calculator [internet]. Jeremy Stangroom; [November 2018; Hentet 03.05.2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.socscistatistics.com/tests/samplesize/default.aspx>
20. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. *Educ Psychol Meas*. 1970;30(3):607-10. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
21. Flinton DM, Malamateniou. Quantitative Methods and Analysis. |: Ramlaul A, red. *Radiotherapy Research: Skills and Strategies*. 2. utg. Springer; 2020. s. 273-322. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-37944-5>
22. Statista. Facebook usage reach in Norway as of 4th quarter 2022, by age group and gender [Internett]. S. Dixon; [April 2023, hentet 03.04.2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.statista.com/statistics/678474/facebook-users-in-norway-by-age-group-and-gender/>
23. Ipsos. Ipsos SoMe-tracker Q4'22 [Internett]. Nathalie Eyde Warembourg; [26 januar 2023, hentet 03.04.2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.ipsos.com/nb-no/ipsos-some-tracker-q422>

Vedlegg

Vedlegg 1 - Informasjonsskriv

Vil du delta i forskningsprosjektet “Radiografers trygghet i møte med pasienter”?

Formål

Prosjektet er en Bacheloroppgave i samråd med NTNU. Gjennom prosjektet ønsker vi å kartlegge radiografers trygghet i møte med pasienter på et nasjonalt nivå. Dette gjøres da det finnes lite nasjonal statistikk rundt dette temaet.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

NTNU er ansvarlig for prosjektet. Studien gjøres av tre studenter med Albertina Rusandu som veileder og prosjektansvarlig.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Vi ønsker å samle mest mulig nasjonal data, og derfor sender vi ut invitasjon til å delta til alle utdannede og yrkesaktive radiografer i Norge. NRF har bidratt til prosjektet med å sende ut informasjon og spørreskjema.

Hva innebærer det for deg å delta?

Deltagelse i prosjektet innebærer at du besvarer et kort elektronisk spørreskjema. Dette vil ta ca. 5-7 minutter. I hovedsak vil spørsmålene dreie seg om din opplevelse av trygghet, og om du eventuelt har opplevd utrygge situasjoner på arbeidsplassen det siste året. Dine svar registreres elektronisk.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta. Du kan når som helst under besvarelsen gå ut av spørreskjemaet og dine svar vil ikke registreres. Etter du har levert din besvarelse vil dette ikke kunne trekkes tilbake, da dine svar ikke kan kobles til deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt, og dine svar vil ikke kunne spores tilbake til deg.

- Studenter i bachelor gruppen og veileder/prosjektansvarlig vil ha tilgang til dataene vi samler.
- Vi ønsker ikke å samle identifiserbare personopplysninger, som f.eks. navn, bosted osv. Det vi samler vil være fullstendig anonymt og vil ikke kunne brukes til å identifisere deltakere.
- Spørreskjemaet er laget og besvares via nettskjema.no som driftes av UIO

Spørreundersøkelsen tar for seg temaer som vold og seksuell trakassering. Skulle du oppleve ubehag har du mulighet til å avbryte undersøkelsen, og ved behov kan du kontakte en hjelpelinje som Mental Helse på telefon: 116 123

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- NTNU ved Albertina Rusandu, albertina.rusandu@ntnu.no

Med vennlig hilsen

Tanja R. Aa. Pedersen, Julie Laukholm, Adrian Vetle Amundsen & Albertina Rusandu (veileder)

Vedlegg 2 - Svar fra SIKT

09.05.2023, 16:12

Meldeskjema for behandling av personopplysninger



[Meldeskjema](#) / [Bacheloroppgave: Radiografers trygghet i møte med pasienter](#) / Meldinger

Ref.nr. 367056

Meldinger

Skriv melding...

Merk: Meldingen vil bli synlig for din institusjon og alle prosjektet er delt med.

Send melding



Melding fra Lasse Andre Raa (Rådgiver)

14.04.2023 19:53

Det fremgår av meldeskjema med vedlegg at det ikke skal behandles opplysninger i prosjektet som kan identifisere enkeltpersoner hverken direkte eller indirekte.

Vi legger til grunn at det benyttes en spørreskjematjeneste som ikke kobler IP-adresser til den enkelte besvarelse, samt at det ikke registreres indirekte identifiserende kombinasjoner av bakgrunnsopplysninger.

Prosjektet trenger derfor ikke en vurdering fra Personverntjenester.

HVA MÅ DU GJØRE DERSOM DU LIKEVEL SKAL BEHANDLE PERSONOPPLYSNINGER?

Dersom prosjektopplegget endres og det likevel blir aktuelt å behandle personopplysninger, må du melde dette til Personverntjenester ved å oppdatere meldeskjemaet. Vent på svar før du setter i gang med behandlingen av personopplysninger.

VI AVSLUTTER OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Siden prosjektet ikke behandler personopplysninger, avslutter vi all videre oppfølging.

Lykke til med prosjektet!



Sendt til vurdering

17.03.2023 14:01

Vedlegg 3 - Spørreundersøkelse

Hva er ditt kjønn?

- Kvinne
- Mann
- Annet
- Ønsker ikke oppgi

Hvilken aldersgruppe tilhører du?

Gå ut i fra alderen du fyller/har fylt dette kalenderåret.

F.eks. Hvis du er 30 men fyller 31 dette kalenderåret, velg 31-40.

- 21-30 år
- 31-40 år
- 41-50 år
- 51-60 år
- 60+ år

Hvor mange år har du vært yrkesaktiv som radiograf?

Dersom du har jobbet i mindre enn 1 år, kryss av for 1 år.

- 1 år
- 2 år
- 3 år
- 4 år
- 5-10 år
- 11-20 år
- 21-30 år
- 31-40 år
- 40+ år

Har du vært yrkesaktiv radiograf i Norge de siste 12 månedene?

- Ja
- Nei

Har du pasientkontakt i arbeidshverdagen?

- Ja
- Nei

Har du noen gang følt deg utrygg i møte med pasienter eller pårørende på jobb?

- Ja
- Nei
- Vet ikke / har ikke tenkt over

Hvor ofte skjer det at du føler deg utrygg i møte med pasienter?

Velg alternativet som passer best

- En eller flere ganger i uken
- En eller flere ganger i måneden
- En eller flere ganger hver tredje måned
- Omtrent en gang i halvåret
- Omtrent en gang årlig
- Vet ikke / har ikke tenkt over

Har du i løpet av de siste 12 månedene blitt utsatt for verbal vold på arbeidsplassen av pasient eller pårørende?

Verbal vold defineres som oppførsel som skjemmer, degraderer eller indikerer en mangel på respekt for verdigheten og verdien til en person. Som f.eks. fornærmelser, ydmykelses og roping.

- Ja
- Nei
- Vet ikke / har ikke tenkt over

Hvor ofte har det skjedd at du har blitt utsatt for verbal vold de siste 12 månedene?

Velg alternativet som passer best

- En eller flere ganger i uken
- En eller flere ganger i måneden
- En eller flere ganger hver tredje måned
- Omtrent en gang i halvåret
- Omtrent en gang årlig
- Vet ikke / har ikke tenkt over

Har du i løpet av de siste 12 månedene blitt utsatt for fysisk vold på arbeidsplassen av pasient eller pårørende?

Fysisk vold defineres som bruk av fysisk makt mot en annen person som resulterer i fysisk, seksuell eller psykologisk skade. Dette inkluderer blant annet slag med åpen og lukket hånd, spark, stikking, skyting, dytting, biting og klyping.

- Ja
- Nei
- Vet ikke / har ikke tenkt over

Hvor ofte har det skjedd at du har blitt utsatt for fysisk vold de siste 12 månedene?

Velg alternativet som passer best

- En eller flere ganger i uken
- En eller flere ganger i måneden
- En eller flere ganger hver tredje måned
- Omtrent en gang i halvåret
- Omtrent en gang årlig
- Vet ikke / har ikke tenkt over

Har du i løpet av de siste 12 månedene blitt utsatt for trusler på arbeidsplassen (fra pasient eller pårørende) som var så alvorlig(e) at du ble redd/bekymret?

- Ja
- Nei
- Vet ikke / har ikke tenkt over

Hvor ofte har det skjedd at du har blitt utsatt for trusler de siste 12 månedene?

Velg alternativet som passer best

- En eller flere ganger i uken
- En eller flere ganger i måneden
- En eller flere ganger hver tredje måned
- Omtrent en gang i halvåret
- Omtrent en gang årlig
- Vet ikke / har ikke tenkt over

Hender det at du har blitt utsatt for uønsket seksuell oppmerksomhet fra pasienter eller pårørende?

Uønsket seksuell oppmerksomhet defineres som all uønsket og ikke-gjensidig oppførsel av seksuell natur som oppleves krenkende, og resulterer i at du føler deg truet, ydmyket eller flau.

- Ja
- Nei
- Vet ikke / har ikke tenkt over

Hvor ofte har det skjedd at du har blitt utsatt for uønsket seksuell oppmerksomhet?

Velg alternativt som passer best

- En eller flere ganger i uken
- En eller flere ganger i måneden
- En eller flere ganger hver tredje måned
- Omtrent en gang i halvåret
- Omtrent en gang årlig
- Vet ikke / har ikke tenkt over

Identifiser risikofaktorer – Dette innebærer faktorer og situasjoner du føler kan bidra til økt risiko for å bli utsatt for en voldshendelse

Kryss av for faktorene du føler øker risikoen for voldshendelser på ditt arbeidssted. Enten verbal vold, fysisk vold, trussel eller uønsket seksuell oppmerksomhet. Her kan du velge flere alternativer. Hvis ingen, la stå blankt.

- Nattevakt
- Kveldsvakt
- Jobbe alene
- Lange arbeidsdager/dobbeltvakter
- Underbemanning av radiologisk personell

- Lang ventetid for pasienter
- Pårørende som følger pasient
- Pasienter og pårørende påvirket av alkohol eller andre rusmidler
- Kommunikasjonsproblemer med pasienter, f.eks. på grunn av annet språk, kultur, og/eller funksjonsnedsettelse
- Ulik tilnærming til kommunikasjon og konflikthåndtering mellom kolleger
- Manglende/dårlig opplæring i håndtering av voldshendelser
- Utilstrekkelig/manglende sikkerhetsbemanning (f.eks. vektere)
- Ulik situasjonsforståelse i samarbeid med andre kolleger/avdelinger/etater
- Manglende / utilgjengelige rømningsveier
- Manglende nødnummer / alarmknapper
- Annet
- Dersom du har en eller flere situasjoner/faktorer som du føler øker risikoen, vennligst fyll inn under

Føler du at økt alder og/eller yrkeserfaring har økt din toleranse for hva som regnes som en truende situasjon?

- Ja, alder
- Ja, yrkeserfaring
- Ja, begge
- Nei
- Nei, økt alder/yrkeserfaring har redusert toleransen for hva som regnes som truende
- Ikke tenkt over / Er for ny til å vite

Har hendelser som vold, trusler eller uønsket seksuell oppmerksomhet gjort så du senere har kviet deg for å dra på jobb/ta på deg vakter?

- Ja
- Nei
- Ikke tenkt over

Hva vil du si er din reaksjon ved en voldshendelse?

Dette inkluderer verbale voldshendelser, fysiske voldshendelser, trusler og uønsket seksuell oppmerksomhet. Her kan du velge flere alternativer

- Har ikke opplevd / vet ikke
- Ignorerer / gjennomfører undersøkelsen likevel, til tross for ubehag
- Varslet muntlig til kolleger / avdelingsleder
- Ba om hjelp fra kolleger
- Skrev avviksmelding
- Ba pasient / pårørende roe seg ned
- Advarte pasient / pårørende om tilkalling av hjelp / avbryte undersøkelsen
- Tilkalte sikkerhet, med nød knapp eller telefon (politi / vektere / andre ansatte)
- Ble selv sint

- Beskyttet deg selv verbalt
- Beskyttet deg selv fysisk
- Annet
- Dersom du reagerer på en måte som ikke er nevnt, vennligst fyll inn under

Har det skjedd at hendelser på jobb har gjort så du kvier deg for enkelte typer pasienter / undersøkelser?

- Ja
- Nei
- Ikke tenkt over

Hvis du totalt sett skulle vurdert hvor trygg du føler deg med å jobbe med pasienter, hvilket alternativ stemmer best?

- Veldig trygg
- Trygg
- Noe trygg
- Noe utrygg
- Utrygg
- Veldig utrygg

