



Våldssituationer mot patienter i vården

Jessica Meriheinä

Examensarbete
Sjukskötare 14
2017

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sjukskötare
Identifikationsnummer:	6015
Författare:	Jessica Meriheinä
Arbetets namn:	Våldsituationer mot patienter i vården
Handledare (Arcada):	Daniela Karbin
Uppdragsgivare:	Yrkeshögskolan Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>Arbetet ingick i Arcada projektet GROW som fokuserade på etiken i vården, de etiska aspekterna och den kliniska etiska kompetensen. Temat för detta arbete var fysiskt våld inom vården riktat mot patienten. Syftet med arbetet var att analysera olika situationer och faktorer inom vården som kan utvecklas till fysiska våldsituationer mot patienten. Frågeställningarna i arbetet var: 1) I vilka situationer förekommer våld mot patienter? 2) Hur upplever patienten våldet i vården? Materialet bestod av tidningspublikationer av patienter, anhöriga och vårdpersonal i tidningen Helsingin Sanomat under tiden 1.2.2016-31.1.2017. Induktiv innehållsanalys fungerade som metod för analyseringen av materialet. Den teoretiska referensramen för arbetet var ansvar och människovärde men också sjukskötarens etiska riktlinjer. Resultatet visade att tidsbrist, stress och personalbrist pga. resursbrist var en stor risk för våld mot patienten. Även vårdenhetens kultur, arbetstempo, ledning och strukturella förändringar påverkade förekomsten av fysiskt våld. Likaså kunskapen och utbildningen hos personalen och personalens anställningsvillkor. Ytterligare visade resultatet att vårdarens privata livssituation, trötthet och maktmissbruk påverkade våldsförekomsten. Resultatet av den andra frågeställningen visade att patienten oftast känner skam över händelserna.</p>	
Nyckelord:	Fysiskt våld, patienten, vård, GROW
Sidantal:	25+13
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	11.5.2017

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	6015
Author:	Jessica Meriheinä
Title:	Situations of violence against patients in health care
Supervisor (Arcada):	Daniela Karbin
Commissioned by:	Arcada University of Applied Sciences
<p>Abstract:</p> <p>The thesis was a part of the Arcada project GROW which focused on the ethics within health care, the ethical aspects and the clinical competence in ethics. The theme for this thesis was physical abuse of clients within health care. The essence of the thesis was to analyze different situations and the factors within health care that can escalate to physical abuse of the patient. The questions in this thesis were: 1) In what situations does physical abuse appear? 2) How does the patient experience the abuse? The source of information was compiled from news articles, written by the patients, family and the staff of health care, in the newspaper Helsingin Sanomat during a time period of February 1st 2016 to January 31st 2017. Inductive content analysis was used as a method of analysis of the source. The theoretical frame of reference was responsibility and value of humanity but also the ethical guidelines of the health care staff. The results indicate that lack of time, stress and lack of staff due to limits in resources were big factors that lead to abuse of patients. Also the culture, work rate, head of staff and structural changes in the health care unit affected in the existence of physical abuse. The knowledge and education of the staff and their employment is also a factor. Additionally, the results show that the staffs personal life, exhaustion and misuse of their work status affected the outcome of physical abuse. The results of the second question indicate that the patient usually feels shame about what happened.</p>	
Keywords:	Physical abuse, patient, health care, GROW
Number of pages:	25+13
Language:	Swedish
Date of acceptance:	11.5.2017

INNEHÅLL

1	Inledning.....	5
2	Etik och moral.....	6
3	Forskningsöversikt.....	6
3.1	Presentation av tidigare forskning.....	7
3.1.1	<i>Människans värdighet och respekt.....</i>	7
3.1.2	<i>Ansvar och maktmissbruk.....</i>	8
3.1.3	<i>Kunskap och ledarskap.....</i>	9
4	Teoretisk referensram.....	10
4.1	Ansvar och människovärdet.....	10
4.2	Handlingens betydelse och den moraliska identiteten.....	11
4.3	Sjukskötarens etiska riktlinjer.....	12
5	Syfte och frågeställningar.....	13
6	Material och metod.....	13
6.1	Val av material.....	13
6.2	Analys.....	14
7	Etiska överväganden.....	15
8	Resultat.....	15
8.1	Sammanfattning.....	19
9	Diskussion, slutsatser och kritisk granskning.....	20
9.1	Resultatdiskussion.....	20
9.2	Slutsatser.....	21
9.3	Kritisk granskning av arbetet.....	22
	Källor.....	24
	Bilaga 1. Tidigare forskningsartiklar.....	26
	Bilaga 2. Material – Helsingin Sanomat (HS).....	30
	Bilaga 3. Innehållsanalys av materialet.....	31

1 INLEDNING

Vanvård av patienter inom vården har fått ett större utrymme i media under de senaste åren. Vanvården som sprids är oftast patientens egna upplevelser som berättas eller de anhörigas berättelser. Men vi skall komma ihåg att det även finns vanvård som blir obemärkt och ändå är lika fel. (Giman 2016)

I detta arbete fokuserar jag på det fysiska våldet i vården riktat mot patienter. I de etiska riktlinjerna för sjukskötaren nämns bl.a. att sjukskötaren skall bemöta patienten som en värdig medmänniska och befrämja patientens välbefinnande. Sjukskötaren har ett ansvar för sin patient och hans eller hennes vård. (Finlands sjuksköterskeförbund 2014) Men ändå förekommer fysiskt våld inom vården i stor utsträckning och i olika grader.

Syftet med detta arbete är att lyfta fram i vilka situationer och på vilket sätt våldet mot patienterna utspelar sig i Finland, men också se på hur patienter upplever fysiskt våld inom vården. Resultatet utformas genom en induktiv innehållsanalys över artiklar och texter om patienters, anhörigas och vårdares erfarenheter av fysiskt våld inom vården.

Jag hoppas att resultatet av arbetet skall vara betydelsefullt för vårdpersonalen. Jag hoppas att vårdpersonalen får en bredare bild av vad fysiskt våld mot patienterna handlar om från patienternas synvinkel och ger sig tid att fundera över sina egna men också andras handlingar mot patienterna.

Eftersom våld inom vården är ett aktuellt ämne idag, men betoningen ligger främst på det våld vårdaren blir utsatt för tycker jag att det är intressant och nyttigt att vända på det och istället se vad patienterna utsätts för. Även så kallat lindrigt våld kan lämna spår och skada hos patienten.

Arbetet skrivs som ett examensarbete inom projektet GROW (Good ethical making, Resilient safety, Ongoing reflection, Wise practice). Projektet fokuserar på etiken i vården, de etiska aspekterna och den kliniska kompetensen i form av utveckling av simuleringar, dvs. projektet strävar efter att öka kunskapen inom etiken, patientsäkerheten och vårdandet. (Wallinvirta 2016)

2 ETIK OCH MORAL

I detta kapitel kommer begreppen etik och moral att beskrivas kort. Förståelsen av begreppen etik och moral är viktigt i detta arbete för att förstå innebörden av begreppet ansvar som är den röda tråden genom arbetet.

Begreppet etik kan beskrivas som läran eller vetenskapen om sedligheten dvs. ett synonym på orden sedvänja och bruk. Begreppet moral kommer från det latinska ordet mos, mores som översätts till svenska med ordet sedvana. (Svenska Akademiens ordbok 1981) Ursprungsbetydelsen av dessa två begrepp har därmed samma betydelse och därför används också dessa begrepp i vardagligt språk oftast som synonymer för varandra (Heberlein 2009 s.101).

Med det nutida begreppet etik menar man det teoretiska tänkandet över människans sätt att agera och leva. Moral handlar idag mera om hur människan och olika människogrupper lever, beter sig och reflekterar dvs. praxisen. Man kan säga att etiken är den teoretiska beskrivningen över den moral som människan har. (Heberlein 2009 s.102)

Begreppen i sig etik och moral berättar inte vad som är en god eller ond handling. Begreppen måste fyllas upp med innehåll för att fungera. Begreppen etik och moral kan fyllas upp med frågorna vad är moraliskt gott och ont, rätt och fel, vad är en god handling, hur är en ond människa beskaffad och hur ser ett gott samhälle ut. Utgående av svaren på dessa frågor kan vi reflektera över de etiska frågeställningarna. (Heberlein 2009 s.103)

3 FORSKNINGSÖVERSIKT

I kapitlet forskningsöversikt beskrivs det hur sökningen över befintliga studier inom ämnet våld mot patienter har utförts och en presentation av forskningarna finns med i en sammanfattande text. Som bilaga finns även en tabell där studierna presenteras skilt för sig.

Tidigare studier har sökts från databaserna Academic Search Elite och Nursing collection 1. Orden som användes i sökningen var Physical abuse och caring med förbindelsen AND, även då ordet ethics lades till kom de valda artiklarna med. 64 artiklar hittades i Academic Search Elite med detta kommando, med begränsningen nyare än 2000 och Peer Reviewed sänktes antalet till 52. I databasen Nursing Collection 1 hittade 87 artiklar med samma kommando som i Academic Search Elite. Av dessa artiklar från de två olika databaserna lästes först rubrikerna där största delen av artiklarna lämnades bort pga. att våldet var riktat mot vårdaren och inte tvärtom. Slutligen valdes 5 artiklar som var ändamålsenliga för ämnet fysiskt våld mot patienter. Artiklarna var alla från 2003 eller senare. Tre av artiklarna var från Nordamerika, en från Sverige och den sista från Finland.

3.1 Presentation av tidigare forskning

De studier och artiklar som används i den tidigare forskningen var baserade på olika metodval. Gallupundersökning och observation hade använts som metod, en av studierna var en kvalitativ forskning baserad på en etnografisk metod. Litteraturstudie, enkät men även öppna intervjuer hade gjorts och analyser av uppsatser.

Avsikterna med de olika studierna var att få en inblick i vad missbruk eller vanvård mot patienterna inom vården handlar om och att diskutera de etiska dilemman som uppstår t.ex. under en operation. Avsikterna med de olika studierna var också att ta fasta på bemötande och etiken vid vård av äldre långtidssjuka patienter och identifiera metoder för att minska missbruket mot patienten inom kirurgin. En av studiens syfte var att beskriva vårdrelationerna mellan vårdpersonalen och patienterna i vårdhem. Också en av artiklarna var en studie om sjukskötarens ansvar för att ge god vård och en uppdelning av god och dålig vård gjordes. Den sista studiens syfte var att studera våld som uppstod mot patienter med en intellektuell utvecklingsstörning.

3.1.1 Människans värdighet och respekt

Patienterna har rätt till att bli behandlade med respekt och hänsyn till sin integritet vilket bl.a. betyder att inget våld får förekomma inom vården. Olika aspekter som utarbetats för en bra professionell vårdare är: villighet, förmåga att respektera patienternas integritet

och bedöma relevanta fakta, att ha kunskap om relevant lagstiftning och yrkesetik men även att ta ansvar för sina egna handlingar i situationer som involverar etiska problem. (Teeri m.fl. 2006)

Patienterna uttryckte sig om en förlust av mänskligt värde då vårdaren respektlöst berörde patienterna i olika vårdåtgärder. Patienterna utsattes för smärta pga. hårda tag, klämningar och slitningar. Anhöriga poängterade att för de patienter som inte var förmögna att uttrycka sig själva gick det fysiska våldet oftast förbi obemärkt. (Teeri m.fl. 2006)

3.1.2 Ansvar och maktmissbruk

Artiklarna kom fram till olika slutsatser, där det ofta poängterades sjukskötarens ansvar, etiska yrkeskompetens och kunskapsförmåga att förhindra våld och motverka missbruk av patienter. Även i flera olika studier kom vårdarens inkompetens upp. Fysiskt våld mot patienter lär toppa statistiken för olika etiska dilemman inom vården (Albina 2016). Detta berättar oss redan om hur vanligt fenomenet våld mot patienter är. (Wolf 2012)

Sjukskötaren räknas som den trovärdigaste inom hälso- och sjukvården har undersökningar bevisat och sjuksköтарыrket ses som det mest etiska yrket. Trots detta sker det vanvård. (Wolf 2012)

I studien om våld mot personer med en intellektuell utvecklingsstörning medger en tredjedel av patienterna att de blivit utsatta för våld av en vårdare. Ungefär en femtedel av vårdarna erkänner att de har utövat våld på en patient. (Strand m.fl. 2003)

En studie beskriver att våldet har blivit som en metod att förhindra patienter att skada sig själva men också som en möjlig skyddsmekanism för vårdaren att skydda sig själv från att bli utsatt för skada. Så kallade ”svåra patienter” eller utmanande patienter utmanar vårdaren att utföra sina vårdåtgärder, vilket lätt kan leda till frustration, aggressivitet hos vårdaren och kan då reflexmässigt utspelas som slag eller hårda grepp. Även stress ses som en utmanande situation som påverkar hur vårdaren reagerar (Strand m.fl. 2003). Innan dessa situationer blir verklighet bör sjukskötaren ha utvecklat en strategi för sig själv för att förhindra att vanvård sker. (Wolf 2012) Aggression över att patienten inte vill

samarbeta kan leda till ett utbrott av våld från båda parterna, dessa situationer utlöses ofta i vårdåtgärder i nära fysisk kontakt. Inom vården med personer med en intellektuell utvecklingsstörning ses våld som en naturlig del av vården. (Strand m.fl. 2003)

3.1.3 Kunskap och ledarskap

Det är alltid sjukskötarens ansvar att ingripa i situationer där patienter blir utsatta för våld. Tolerans och ignorering av dessa händelser anses som ett vanligt fenomen och det bör vara sjukskötaren själv som funderar fram ett sätt att motverka och förhindra att missbruk mot patienter uppstår. Det räknas till sjukskötarens etiska skyldigheter att arbeta för att främja ett klimat där vanvård inte tolereras (Wolf 2012). För att sjukskötaren skall räknas till en kompetent sjukskötare bör hon eller han kunna reflektera över vad ens egna men också andras handlingar leder till. Sjukskötaren bör kunna ingripa i situationer hon eller han inte själv är aktiv i, eftersom en del vårdare jobbar på den så kallade ”mörka sidan” (Wolf 2012). En studie poängterar även vikten av att en kulturell förändring bör ske inom sjukvården så att alla patienter kan respekteras oberoende av ålder, kön, utseende eller kultur. (Albina 2016)

Studien som var baserad på relationer mellan vårdare och patienter på flera olika äldreboenden visade existens och erfarenhet av övergrepp mot de äldre också en lidande död och smärta uppkom i artiklarna som ett vanligt fenomen. Diskriminering ansågs hänga kulturellt ihop. I dessa fall visade sig studien handla om lågt utbildad personal eller kunskapsbrister hos personalen. Det fanns inga klara regler kring säkerheten och vårdkvaliteten, inga vårdmodeller och inget minimikrav på utbildningen hos personalen och chefernas stöd var bristfällig. (Borda & Yarnoz 2015) De inkompetenta vårdarna behöver mer övning och etiska dilemman bör diskuteras och lösas i grupp. (Wolf 2012)

Då en vårdare oavsiktligt reagerar med våld handlar det ofta om en känsla av otillräcklighet och maktlöshet. Våldsutövare enligt en studie var främst män och begicks i stängda utrymmen. Aspekter som visade sig förbättra situationerna i studien var att förbättra vårdarens kommunikationsförmåga i form av utbildning. (Strand m.fl. 2003)

En av studierna på basis av resultatet ville utveckla värdigheten mot patienterna genom att sätta in kompetenta sjukskötare i arbetet som pedagoger för att utveckla kunskapen och motverka missbruket. Även chefernas kunskap, färdighet och kommunikationsstrategier visades behöva en förstärkning. Fastän sjukskötare och annan vårdpersonal har ett personligt ansvar att anmäla vanvård behövs det ett stöd från chefernas sida för att det skall ske optimalt (Wolf 2012). Som redan tidigare nämnts i texten bestod det fysiska våldet som föregicks av slag, omskakningar, hårda tag, klämningar och tryck, slitningar och rivande vid omklädning men även sexuellt missbruk. Det visades även en ökande trend på att patienter föll omkull i samband med vårdåtgärder. I en tidigare studie av Gjerberg, Hem och Fårde från 2013 har man konstaterat att fysiskt våld eller missbruk av patienter hänger ihop med resurser, organisationen men också kunskapen hos vårdpersonalen och kunskapen om patienterna. (Borda & Yarnoz 2015)

4 TEORETISK REFERENSRAM

Som teoretisk referensram i detta arbete fungerar Ann Heberleins syn på ansvar och människovärde men också sjukskötarens etiska riktlinjer. Ansvaret och etiken hos vårdaren kommer att vara grunden för ur vilken synvinkel detta arbete ser på våldet som sker mot patienter inom vården.

Ann Heberlein är en svensk författare och teologie doktor i etik. Hon fungerar även som lektor på Humanitära och teologiska fakulteten i Lund inom ämnet Tros- och livsåskådningsvetenskap. Heberlein har forskat inom etikens ansvar och respektfullhet, för tillfälle forskar hon om våldets mening. (Heberlein 2015)

4.1 Ansvar och människovärdet

Heberlein (2009 s.10) beskriver ordet ansvar som att svara an, dvs. att svara på de krav som ställs på en. Grunden i Heberleins tankesätt baserar sig på den danske etikern Knud Ejlert Lögstrups studier. Lögstrup menar att varje möte med en annan människa innebär enligt etiken att ta ansvar för förtroendet. Att människan har makt över andra människor

genom att påverka dem leder till att ju större makt en person har desto större ansvar har också personen i fråga.

I ansvaret ingår också ansvaret över det handlingarna leder till även i framtiden. Denna del av ansvaret handlar om vad som bör göras och vad som är personens plikt. Heberlein tar även upp det avgörande till våra handlingar i att förolämpa eller kränka en annan person, detta handlar om det moraliska agentskapet. Förmågan att ta ansvar, att kunna styra sina handlingar och att värdera sina egna handlingssätt utgör det moraliska agentskapet. Den som är en moralisk agent kan värdera människan som en värdig individ genom att bekräfta henne i stället för att kränka. (Heberlein 2009 s.16,33)

Värdet hos människan är en given egenskap, vilket innebär att människan inte behöver visa eller motivera sitt värde genom prestationer. I och med detta värde har alla människor rätt till mänskliga rättigheter. Rätten att inte bli utsatt för våld och lidande hör till en av de främsta mänskliga rättigheterna. Även rätten till liv, rätten till mat och vatten, trygghet och rätten till tak över huvudet är en del av de mänskliga rättigheterna. (Heberlein 2009 s.24)

4.2 Handlingens betydelse och den moraliska identiteten

Heberlein lyfter fram filosofen P F Strawsons utvecklade tankar om ansvar och moraliskt ansvar. Strawsons anser att utgångspunkten alltid ligger i relation till andra människor. En mänsklig handling sker alltid i ett samspel med andra människor av vilka känslor, reaktioner, attityder, kärlek, hat, förlåtelse, bitterhet, tacksamhet, beundran och avsky är grunderna över vad som uppstår mellan personerna. Dessa reaktioner ger betydelsen för ansvaret du tar till dig. (Heberlein 2009 s.69)

Aristoteles var en av de som menade att en människas individuella karaktär skapas av de val och beslut hon gör. Valen och besluten i livet har på detta vis en viktig del av vem man blir. Ifall handlingarna, valen och besluten upprepas till en vana bildas en permanent karaktär för personen. Det som skapar vår egna moraliska identitet handlar om hur vi reagerar på andras handlingar och händelser runt omkring oss. (Heberlein 2009 s.72)

Den moraliska identiteten går hand i hand med det moraliska ansvaret. Vi kan säga att den moraliska identiteten handlar även om uppfattningen av sig själv, känslan över vem man vill vara och sätter på så vis gränser för det egna agerande genom att ta ansvar för följderna. I den moraliska identiteten ingår även normer och värderingar som med tiden byggs upp utgående från uppväxt, erfarenheter och betydande händelser. (Heberlein 2009 s.73) Heberlein (2009 s. 138) vill inte påstå att människan föds som ond eller god, hon vill istället se det som att man föds med möjligheten till både ondhet och godhet.

En person som är väl rustad för att ta ansvar, är en etisk människa som kan reflektera över sina egna handlingar och attityder. En etisk människa kan själv inse att de handlingar hon gör eller låter bli att göra påverkar andra människor (Heberlein 2009 s.137). För att kunna ta ansvar behövs även egenskapen att respektera andra. Att respektera andra handlar om att känna tilltro till den andras val, att erkänna hans eller hennes övertygelser och värderingar fastän man själv inte delar dem. (Heberlein 2009 s.140)

4.3 Sjukskötarens etiska riktlinjer

De etiska riktlinjerna som det finska sjukskötarförbundet utarbetade och godkände 1996 har som syfte att stöda sjukskötaren i de etiska besluten i det dagliga vårdarbetet. Riktlinjerna är till antal sex stycken och väl utformade. (Finlands sjuksköterskeförbund 2014).

Det hör till sjukskötarens uppgifter att bl.a. lindra lidande och att vårda på bästa möjliga sätt människor i olika åldrar, från olika kulturer, från olika religioner, med olika politiska åsikter, i olika livssituationer och att förbättra deras livskvalitet. Sjukskötaren är ansvarig för individen som är i behov av hennes hjälp. Sjukskötaren skall bemöta patienten värdigt och vårdkulturen skall beakta patientens värderingar, övertygelser och vanor. Sjukskötaren skall bemöta patienten som en medmänniska och leva sig in i hans eller hennes situation. Vårdförhållandet skall grunda sig på interaktion och ömsesidigt förtroende patienten och vårdaren emellan. Sjukskötaren ansvarar självständigt för sina handlingar. Sjukskötaren har också till uppgift att vaka över att annan vårdpersonal inte handlar oetiskt mot patienter. Sjukskötaren ansvarar för global utveckling mot tolerans, solidaritet och befrämjande av jämlikhet. (Finlands sjuksköterskeförbund 2014).

5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med arbetet är att analysera olika situationer och faktorer inom vården som kan utvecklas till fysiska våldssituationer mot patienter. Arbetet skall ge en större inblick i fenomenet fysiskt våld av vårdare mot patienter. Arbetet strävar även efter att lyfta fram kunskap och förståelse hos läsaren kring fenomenet våld mot patienter. Genom förståelse och kunskap kring fenomenet våld mot patienter kan preventiv vård mot våld utvecklas och bli verklighet i vårdenheterna.

Frågeställningarna i detta arbete lyder:

1. I vilka situationer förekommer våld mot patienter?
2. Hur upplever patienter fysiskt våld i vården?

6 MATERIAL OCH METOD

Kapitlet material och metod beskriver vilken metod som används för att samla ihop materialet. Kapitlet beskriver även hur materialet som samlats ihop har analyserats för att bilda kunskap till resultatet. En kort beskrivning av materialet finns också med.

För att få svar på forskningsfrågorna för detta arbete krävs det en kvalitativ forskningsmetod. Syftet med en kvalitativ forskning eller undersökning är att undersöka och skaffa en djupare och annorlunda kunskap. En kvalitativ undersökning kan genomföras genom intervjuer, observationer eller skrivna texter. (Patel & Davidson 2011 s.120)

6.1 Val av material

I detta arbete är det de vårdssituationer där patienten har blivit utsatt för fysiskt våld som är materialet. Materialet är skrivna texter av patienterna själva, anhöriga eller andra publikationer om fysiskt våld mot patienter som under ett års tid publicerats i Helsingin Sanomat. Arbetet är på så vis en litteraturstudie baserat på artiklar och texter publicerade i tidningen. Tidningen Helsingin Sanomat valdes som källa då tidningen verkar ha ett stort utbud av det aktuella som pågår. Helsingin Sanomat täcker även hela huvudstadsregionen

och täcker på så vis ett stort antal vårdinrättningar i Finland. Tidsperioden för tidningspublikationer som systematiskt gick igenom var 1.2.2016 - 31.1.2017.

Under tidsperioden utkom 350 tidningar. Ur dessa 350 tidningar hittades 13 artiklar eller texter som var relaterade till fysiskt våld inom vården mot patienter. De flesta texterna handlade om kränkning av äldre patienter både inom hemvården och på avdelningar, i dessa arbete läggs tyngdpunkten på det fysiska våldet. Materialet lyfter fram problematiken och orsaker till att våld sker i vården och detta kommer också att lyftas fram i resultatet.

Ytterligare kan nämnas att från den genomgångna tidsperioden av tidningar hittades fyra artiklar som handlade om fysiskt våld utövat av personal inom barnskyddet, en text tog upp sexualbrott utfört av vårdare som inte straffades i rättegången. Även en artikel fanns angående fysiskt våld som beskrev slag som läkare utförde mot sjukskötare. Dessa sex extra artiklar är inte med i materialet. Som bilaga i slutet av arbetet finns det en tabell över materialet som används samt de så kallade extra artiklarna.

6.2 Analys

Som analysmetod av det ihopsamlade materialet används en induktiv analysmetod. Genom att arbeta induktivt arbetar man en upptäckande väg. Man studerar materialet utan en bakomliggande teori och istället enbart ser på det insamlade materialet och kan på basis av det formulera en teori eller konstaterad kunskap. (Patel & Davidson 2011 s.23)

Analysen av materialet sker genom en tabellanalys där olika kategorier och teman lyfts upp. De begrepp som används vid en kvalitativ analysmetod är: analysenhet, domän, meningsenhet, kondensering, abstraktion, kod, kategori och tema. Med analysenheten menar man helheten av det som skall analyseras. Domänen står för delar av texten vilket utgör ett specifikt område, strukturen skall vara grov och tolkningen skall vara lätt att göra. Meningsenheten är en del av texten som är meningsbärande, den kan bestå av ord, meningar eller stycken där innehållet hänger ihop. Under kondenseringen förkortar man texten och gör den hanterbar utan att lämna något väsentligt ytterom. Abstraktion innebär att man lyfter den befintliga informationen till en högre logisk nivå. Med att göra en kod

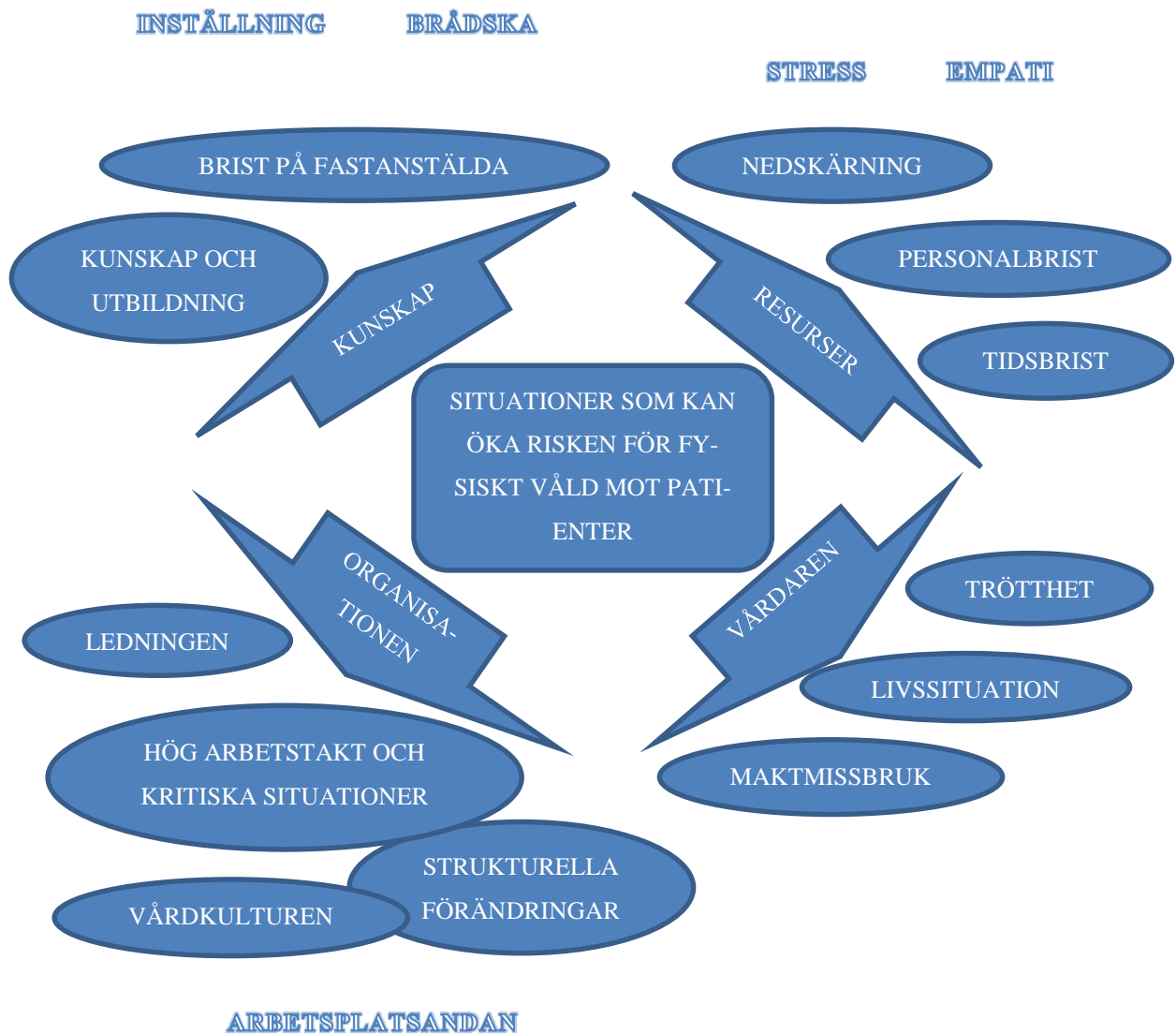
strävar man efter att lägga en etikett på meningsenheten, dvs. kortfattat beskriva meningsenhetens innehåll. Den slutliga kategorin består av flera koder där innehållet liknar varandra. Vid en kategorisering skall inget material passa in i två kategorier men heller inget material får lämnas ytterom en kategori. Efter detta återstår enbart temat. Temat binder samman ett antal olika kategorier enligt innehållet och fungerar som den röda tråden som återspeglas i de olika kategorierna. (Granskär & Høglund-Nielsen (red.) 2008 s.162-164)

7 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Arbetet utförs enligt de nationella kriterierna för god vetenskaplig praxis. Ärlighet, noggrannhet och omsorgsfullhet genomgår i hela arbetet. Materialet har samlats in systematiskt enligt kriterierna för en vetenskaplig forskning likaså analysmetoden av materialet. Resultatet framställs och presenteras i arbetet på ett öppet och ansvarsfullt sätt. Hänvisningen är gjord på ett korrekt sätt och de andra forskarens resultat har respekterats och återförts med samma betydelse. Artiklarna i den tidigare forskningen är vetenskapligt granskade med hjälp av peer review-systemet. Ingen oredighet dvs. fabricering, förfalskning, plagiering eller stöld förekommer i arbetet. (Forskningsetiska delegationen 2012)

8 RESULTAT

I detta kapitel presenteras resultatet som analysen av materialet ledde till. En figur har skapats för att få en överblick över de faktorer som materialet lett till. Figurens information svarar på den första forskningsfrågan angående i vilka situationer fysiskt våld mot patienter förekommer. Efter figuren följer även i textform resultatet medan den induktiva innehållsanalysen i tabellformat finns som bilaga.



Figur 1. Faktorer som påverkar förekomsten av fysiskt våld mot patienter.

Figur 1 beskriver utgående från den första forskningsfrågan i mitten av figuren, vilka faktorer resultatet påvisade att påverkade våldet inom vården. Fyra stycken huvudteman framkom och utöver dem ytterligare kategorier och underkategorier som orsaker till att fysiskt våld uppstår.

Det som främst poängterades och uppkom som orsak till att fysiskt våld mot patienter inom vården sker var resursbrist och resurser. Vårdpersonalen säger sig vara medvetna om och pratar öppet om den vanvård med bland annat fysiskt våld som pågår inom vår-

den. Vårdaren ser fysiskt våld som ett vanligt fenomen inom vården. Fastän medvetenheten av våldet bland vårdpersonalen finns skylls problematiken över till resursbristen. (HS5)

Tidsbristen, brådskan och stressen som uppkommer pga. resursbristen i form av personalbrist påverkar vårdaren olika. Vårdarens inställning och tankesätt påverkar hur stressen som finns i vården påverkar vårdarens välmående, motivation och patientens rätt till god vård. Personalbrist leder till stress och brådskan inom vården och kan ses som en indirekt orsak till att vanvård och fysiskt våld mot patienter uppstår. Tidsbristen leder även till att enbart det nödvändigaste blir gjort. (HS5, HS7, HS9, HS6)

Resursbristen faller direkt på vårdarens nacke, det är vårdaren som får höra hur missnöjda patienterna är på vården pga. väntetider och dåligt bemötande. Att vårdaren blir dåligt bemött av en patient som är missnöjd över vården sänker ytterligare vårdarens humör och motivation. Även empatin och att hålla ett leende på läpparna försvåras. Ifall vårdaren vet att någon annan tar hand om patienten i bädden bredvid som tillika behöver hjälp kan vårdaren satsa fullt på en patient i gången och göra arbetet omsorgsfullt utan stress. (HS8)

Nedskärning av resurser och sparåtgärder för att effektivisera vården belastar vårdpersonalen ytterligare tillika som det strider mot sanningen om att vårdpersonalen inte kan ersättas av robotar. Även nedskärning av lön, uppmuntring och hellre korttidsvikarie anställning fram om längre anställning sänker yrkesetiken bland vårdaren och missbruk sker lättare. (HS4, HS7)

En annan bakomliggande orsak till att våld mot patienter sker av vissa vårdare kan vara drog- och hälsoproblematik hos vårdaren själv eller hos en anhörig. Även andra svåra livssituationer, oenigheter och trötthet i det privata livet påverkar. (HS8)

Trötthet och utbrändhet hos vårdaren kan konstateras att leder till en lägre tröskel att utföra våld mot patienter. Trötthet och utbrändhet hos vårdare är vanligt pga. tungt arbete, lite personal och konflikter som kan uppstå hos vårdaren mellan det verkliga jaget och yrkesidentiteten. (HS5, HS10)

Vårdkulturen på vårdenheten har också betydelse, det är viktigt att känna igen ifall vårdetiken brister hos en vårdare eller ifall bristen är på enhetens allmänna etik. Patienten bör ses som ett subjekt inte som ett objekt. (HS5)

Enhetens storlek har en viss betydelse, våld mot patienter sker oftare på en större enhet. Även hurdan enhet det är frågan om påverkar. En enhet där arbetstakten är hög och tillstånden kritiska t.ex. på en akutmottagning medför större utmaningar för vårdaren. Likaså ifall andan på arbetsplatsen är dålig, dåliga arbetsvillkor eller ifall vårdaren annars mår dåligt kan beteendet leda till mer aggressivt och risken för att patienterna skall utsättas för våld ökar. (HS13)

Eftersom strukturella förändringar pågår i vårt land för tillfället läggs även arbetsplatsvälmåendet på prövning. Man är rädd att förstöra arbetsplatsandan ytterligare genom att lyfta fram direkta åsikter. (HS9, HS4)

Vanvård i allmänhet förekommer då det är brist på fastanställda och personalen främst består av vikarier. Även kunskapsbrist och brister i tolkningsförmågan hos personalen kan leda till våldsituationer. Det kan konstateras att kunnighet och utbildning fungerar som förebyggande åtgärder mot fysiskt våld. Förutom utbildning, kunskap och skicklighet behövs också rätt inställning och motivation hos vårdaren. Det är speciellt de äldre och minnessjuka som är utsatta för fysiskt våld. (HS2, HS5, HS10)

Många äldre patienter är beroende av hjälp och vård. I dessa situationer kan vårdaren lätt missbruka sin makt genom olika former av vanvård och bland annat fysiskt våld. Vanvården kan förekomma under långa tidsperioder och utvecklas kraftigare med tiden. (HS8)

Det kan konstateras att ledningens ansvar och åtgärder är betydande för våldets förekomst i vården. Det påvisas att ledningens ansvar kringgås. I ledningens ansvar ingår det att ingripa i osakligt beteende i alla former och grader, att reda ut varför situationerna uppkommit och utföra åtgärder därefter. Ett tidigt ingripande från ledningens sida och nolltolerans för osakligt beteende kan förhindra att situationen utvecklas ytterligare och förhindra att andra liknande situationer uppkommer. (HS5, HS10)

Också olika former av fysiskt våld kom upp i materialet i en liten grad. Hårda grepp i samband med vårdåtgärder uppkommer som den vanligaste formen av fysiskt våld mot patienterna. Begränsningar är också vanliga. Misshandel räknas till de grova formerna av fysiskt våld som patienter utsätts för. Inom psykiatrien ses oftast grövre våld former som t.ex. misshandel. Misshandel bakom stängda dörrar i t.ex. isolering skymms lätt undan och märks sällan. Ändå kan man säga att märken efter misshandel syns bättre och man kan konstatera att de mildare våldet sällan läggs märke till. Det fysiska våldet kan vara allt från lite för hårda grepp i en vanlig vårdåtgärd till dråp. (HS6, HS9, HS3, HS12, HS1)

Var fjärde kvinna i Finland över 60 år säger sig ha blivit utsatt för våld eller annan sorts vanvård under det senaste året. Främst är det de äldre patienterna, patienter som är i dåligt skick, minnessjuka patienter och aggressiva patienter som blir utsatta för våld. (HS8, HS9)

En stor del av de patienterna som blir utsatta för våld inom vården känner skam över det och håller händelsen för sig själv. Resultatet av detta är att en stor del av våldet aldrig noteras. (HS8)

8.1 Sammanfattning

Den första forskningsfrågan: i vilka situationer förekommer våld mot patienter, kan utgående från detta material konstateras att våld mot patienter främst utförs i situationer under stress, brådska, tidsbrist och personalbrist. Att andelen fastanställda är låg, kunskapen hos personal låg och utbildningen bristfällig ökar också risken för fysiskt våld. Trötthet hos vårdaren ökar risken för våldsåtgärder likaså den privata livssituationen spelar stor roll. Arbetsplatsandan samt arbetsvillkoren har betydelse.

Ledningens arbete, stöd och åtgärder är viktigt för både förebyggande- och åtgärdande vård vid våld mot patienter. Det fysiska våldet inom vården mot patienter handlar om allt från lite för hårda grepp och tag i en vårdssituation till grova misshandlingar och dråp.

Den andra forskningsfrågan över hur patienterna upplever våldet uppkom svagt i materialet. De flesta patienterna som blivit utsatta för våld i vården sägs känna skam över det och talar därför inte om det, ännu mindre andel talar om det för polisen.

9 DISKUSSION, SLUTSATSER OCH KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel diskuteras resultatet i denna studie i relation till tidigare forskningen och den teoretiska referensramen arbetet grundar sig på. Slutsatserna av arbetet presenteras. Även en kritisk granskning görs över arbetet.

9.1 Resultatdiskussion

Resultatet av denna studie visade sig att det fysiska våldet mot patienterna inom vården är vanligare än många tror. Det kan också konstateras att det finns ett stort antal våldssituationer som sker bakom så kallade stängda dörrar utan vidare åtgärder. Materialet består av de situationer som kommit så långt som till publicering i tidning vilket antagligen är en väldigt liten del av den riktiga situationen. Också bör det påminnas om att resultatet tyder på att de minnessjuka personerna är en del av den främsta riskgruppen för att bli utsatta för våld och deras upplevelser kommer sällan så långt som till publicering i tidning.

Som ovan nämndes hör de minnessjuka patienterna till en patientgrupp med större risk att utsättas för våld. Denna studies resultat bekräftar den tidigare forskningen att även så kallad svåra patienter, utmanande patienter som minnessjuka främst utsätts för våld inom vården.

Tidigare forskningen tog upp stress, okunskap, bristande ledning och personalbrist som underliggande nämnare till våldet (Wolf 2012, Borda & Yarnoz 2015). Allt detta kom även upp i denna studies resultat. Resurser, resursbrist, nedskärning och sparnings åtgärder är aktuella i dagens läge vilket kan påverka att materialet i denna studie främst på-
ängterade dessa saker som orsaker. Kulturella skillnader kom även upp i den tidigare

forskning i denna studie lyftes kulturella skillnader upp bland vårdenheter samt hela organisationens etik. Resultatet lyfter även fram att det är viktigt att skilja på den individuella yrkesetiken från hela organisationens etik. Handlar det om den individuella karaktären hos vårdare som leder till vårdarens handlingar som beskrivs i den teoretiska referensramen eller handlar det om hela organisationens etik.

I den teoretiska referensramen beskrivs Heberleins (2009) sätt att beskriva makten över andra, vilken i resultatet lyfts fram som enkelt att missbruka då en patient är beroende av vårdaren. I dessa situationer fullföljs det etiska ansvaret vårdaren har pga. den makt han eller hon har över patienten genom de plikter och handlingar vårdaren väljer att göra.

Ledningen, utbildningen och kunskapen lyfts kraftig fram i både denna studies resultat och i den tidigare forskningen. Vårdarens kunskap och tillräcklig information om patienten nämns som viktigt i den tidigare forskningen. I denna studies resultat påvisas att våldet ökar då personalens andel fastanställda är låg. Detta kan delvis bero på den bristfälliga kunskapen om patienterna som vikarierande vårdare har. (Wolf 2012, Borda & Yarnoz 2015)

Patienternas egna upplevelser om våldet inom vården de blivit utsatta för beskrevs som en känsla av respektlöshet hos vårdaren i den tidigare forskningen (Teeri m.fl. 2006). I denna studie kommer patienternas upplevelser fram som skam över det som skett.

Våldets karaktär beskrivs rätt så lika i både den tidigare forskningen och resultatet i denna studie. Det är frågan om hårda grepp och tag i vanliga vårdåtgärder, slag, slitningar och alltför häftiga rörelser som leder till våld (Strand m.fl. 2003). Misshandeln lyfts upp i denna studie som ett stort problem som inte alls nämnts i den tidigare forskningen.

9.2 Slutsatser

Som redan tidigare nämnts blev resultat av detta arbete till stort sätt det samma som i den tidigare forskningen. De nya aspekterna som detta arbete framkom med var de strukturella förändringarna som pågår i landet vilket påverkar på resurserna genom nerskärningar vilket i sig leder till stress och tidsbrist.

Även den grova delen av fysiskt våld, nämligen misshandel kom tydligt fram i detta arbetets resultat som inte nämnts i den tidigare forskningen. Det kan möjligen ses att trenden av grova våldsformer har ökat. Resultatet i detta arbete poängterar också mer det fysiska våldet som sker bakom så kallade stängda dörrar som inte märks och rapporteras.

Arbetet väckte en oro över hurdan verkligheten är. Så som vidare forskning skulle de preventiva åtgärderna för fysiskt våld vara intressanta och nyttiga att forska i för att kunna förebygga det fysiska våldet.

9.3 Kritisk granskning av arbetet

Enligt Patel och Davidson (2011 s.103) handlar reliabiliteten dvs. trovärdigheten i arbetet om hur resultatet har påverkats av slumpen. I detta arbete har materialet bestått av publikationer över en tidsperiod på ett år. Tidsperioden var det senaste året vilket ger den nyaste och färskaste informationen. Att kriterierna var alla artiklar och texter i Helsingin Sanomat under tidsperioden, gjorde att samma situation upprepade sig i materialet en gång. Patel och Davidson (2011 s.104) beskriver också reliabiliteten utgående från ifall forskningen skulle kunna upprepas och komma till samma svar. Metoden är noggrant beskriven och kan följas och leda till samma svar av en annan.

Syftet med arbetet var att undersöka fysiska våldssituationer mot patienter i vården. Arbetet har uteslutit alla andra vanvårdssituationer och våldsformer som inte beskrevs som någon form av fysiskt våld. Problemställningen i arbetet var att utreda i vilka situationer det fysiska våldet mot patienterna förekommer och att utreda hur patienterna upplever dem. Resultatet svarar bra på den första forskningsfrågan medan den andra forskningsfrågan besvaras knappt och tillförlitligheten är låg eftersom det var frågan om enstaka fall. Överlag kan resultatet ses som trovärdigt eftersom det stämmer tydligt överens med den tidigare forskningen.

Innehållsvaliditeten enligt Patel och Davidson (2011 s.102) innebär en logisk analys av innehållet som ofta kopplas ihop med den teoretiska referensramen i arbetet. Den teore-

tiska referensramen fungerade bra genom hela arbetet och stödde upp förståelsen av vårdarens ansvar och människovärde i koppling med våldet patienter utsätts för. Den teoretiska referensramen var utgångspunkten för ur vilken synvinkel materialet sågs på.

Materialet kändes bristfälligt och skulle ha varit mer givande och intressantare ifall det t.ex. hade sträckt sig över en längre tidsperiod eller ifall flera olika tidningar hade används. Induktiv innehållsanalys som metod fungerade bra för detta arbete. Resultat påverkades där med inte av egna åsikter eller antaganden. Styrkan med arbetet är att materialet baserar sig på händelser som skett i Finland främst kring huvudstadsregionen.

Arbetet kan vara till nytta för vårdpersonalen genom att göra dem uppmärksamma på riskfaktorer till att fysiskt våld sker. Att få en inblick i situationer som ökar risken för att fysisk våld sker kan fungera som en förebyggande åtgärd. Ändå skulle resultatet gärna ha fått ge mera kunskap och en bredare kunskap för att verkligen motsvara de förväntningar och tankar syftet med arbetet var.

KÄLLOR

Albina, Julie K. 2016, Patient Abuse in the Health Care Setting: The Nurse as Patient
AORN Journal, Vol.103, January 2016, nr.1, s.72-78

Borda, Natalie Figueredo & Yarnoz, Adelaida Zabalegui. 2015, Perceptions of Abuse in Nursing Home Care Relationships in Uruguay *Journal of Transcultur Nursing*, Vol.26, 2015, nr.2, s.164-170

Finlands sjuksköterskeförbund rf. 2014, *Etiska riktlinjer för sjukskötare* Tillgänglig:
<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/etiska-riktlinjer-sjukskotare/> Hämtad: 7.12.2016

Forskningsetiska delegationen. 2012, *God vetenskaplig praxis* Tillgänglig:
<http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis-anvisningar> Hämtad: 25.3.2017

Giman, Susanna. 2016, *Värdighet inom vården* Publicerad: Hufvudstadsbladet 5.6.2016

Granskär, Monica & Høglund-Nielsen, Birgitta (red.). 2008, *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* Lund: Studentlitteratur, Upplaga 2:1, 249s.

Heberlein, Ann. 2009, *Det var inte mitt fel -om konsten att ta ansvar* Falun: Ica bokförlag och Forma Publishing Group AB, 175s.

Heberlein, Ann. 2015, *Centrum för teologi och religionsvetenskap* Tillgänglig:
<http://www.ctr.lu.se/person/AnnHeberlein> Hämtad: 25.11.2016

Patel, Runa & Davidon, Bo. 2011, *Forskningsmetodikens grunder -att planera, genomföra och rapportera en undersökning* Lund: Studentlitteratur Ab, Upplaga: 4:2, 149s.

Strand, MarieLouise; Benzein, Eva & Saveman, Britt-Inger. 2004, Violence in the care of adult persons with intellectual disabilities *Journal of Clinical Nursing*, nr.13, s.506-514

Svenska Akademiens ordbok. 1981, 10 uppl., Stockholm: Nordstedt & Söner

Teeri, Sari; Leino-Kilpi, Helena & Välimäki Maritta. 2006, Long-Term Nursing Care of Elderly People: identifying ethically problematic experiences among patients, relatives and nurses in Finland *Nursing Ethics*, 2006, nr.13, s.116-129

Wallinvirta, Eivor. 2016, *Grow – Good ethical decision making - Resilient safety – Ongoing reflection -Wise practice* Tillgänglig: arcada.itslearning.com Hämtad: 20.11.2016

Wolf, Zane Robinson. 2012, Nursing Practice Breakdowns: Good and Bad Nursing *Med-surg nursing*, Vol.21, January-February 2012, nr.1, s.16-22

BILAGA 1. TIDIGARE FORSKNINGSPARTIKLAR

Allmän data	Metod	Avsikt/ syfte	Resultat	Övrigt...
Albina, Julie K. 2016, <i>Patient Abuse in the Health Care setting: the Nurse as Patient Advocate</i>	Gallup undersökning och observation.	Ge läsaren en inblick i vad missbruk i vården kan gå ut på. 1. Beskriva patient missbruk i vården. 2. Diskutera de etiska dilemman för sjukskötare som medverkar i operationer. 3. Identifiera metoder för att minska på patient missbruk inom kirurgin.	Det är alltid sjukskötarens ansvar att ingripa i situationer där patienten blir missbrukad/misshandlad. Tolerera och ignorera händelserna är ett vanligt fenomen. Det bör ske en förändring i kulturen inom sjukvården över att respektera patienten oberoende ålder, kön, utseende, kultur mm. Sjukskötare bör fundera själv ut hur de kan motverka och förhindra missbruk av patienter. För att vara en kompetent sjukskötare i alla situationer bör man kunna reflektera över vad sina egna och andras handlingar leder till.	I och med en forskning av Erdil och Korkmaz där 153 sjukskötarstudenter observerade situationer under sina kliniska perioder framkom det att fysiskt våld mot patienterna toppar statistiken i olika etiska dilemman. Artikeln beskriver de etiska ansvarerna som sjukskötare har i vården.
Borda, Natalie Figueredo & Yarnoz, Adelaida Yarnoz. 2015, <i>Perceptions of Abuse in Nursing Home</i>	Kvalitativ forskning baserad på en etnografisk metod	Att beskriva vårdrelationer mellan vårdpersonal och äldre människor i vårdhem.	Visade existens och erfarenheter av övergrepp mot de äldre, en lidande död och smärta. Diskriminering av de äldre som ansågs vara kulturellt. Bristande regler kring säkerhet vårdkvalitet, brist på vårdmodeller, inget minimi krav på utbildning hos personalen och brist på mentalt	Fysiskt våld som föregick: slag, omskakning, hårda tag, skrik, klämning upp mot vägg genom att klämma till de övre extremiteterna, fysiskt tvång, klä de äldre genom att trycka och riva

<p><i>Care Relationships in Uruguay</i></p>			<p>stöd/kunskap vi psykiskt tunga situationer ansågs vara orsakerna till de övergrepp, smärta och lidande patienter utsattes för.</p> <p>Lösningen på problemet de kom fram till vara att insätta sjukskötare som med hjälp av pedagogiska åtgärder kan ändra på missbruket.</p> <p>Cheferna behöver kunskap, färdigheter och kommunikationsstrategier för att identifiera och hantera olämpligt beteende bland personalen.</p>	<p>i kläderna, sexuellt missbruk, olämplig läkemedels administration och stöld.</p> <p>Patienterna föll ofta vid vårdåtgärder.</p> <p>I en studie av Gjerberg, Hem, Førde och Pedersen (2013) beskrivs det att fysiskt våld inom vården hänger ihop med resurser, organisationen, kunskapen inom vårdpersonalen och kunskapen om patienterna.</p>
<p>Wolf, Zane Robinson. 2012, <i>Nursing Practice Break-downs: Good and Bad Nursing</i></p>	<p>Litteraturstudie</p>	<p>Utforska sjukskötarens ansvar att ge god vård.</p> <p>Uppdelning av god och dålig vård.</p>	<p>Sjukskötaren har en etisk skyldighet att jobba för att främja ett klimat där vanvård inte är tolererat.</p> <p>Måste förstås och ingripas i då en del vårdare jobba på den så kallade ”mörka sidan”.</p> <p>Inkompetenta vårdare behöver mera övning och etiska dilemman bör diskuteras och lösas.</p> <p>Sjukskötaren betraktas som den trovärdigaste inom hälso- och sjukvården och det mest etiska yrket. – Trots detta sker det vanvård från sjukskötare.</p>	

			<p>Trots att sjukskötaren har ett personligt ansvar att anmäla vanvård behövs chefernas stöd för att detta skall ske.</p> <p>Våld har blivit en metod att förhindra patienten att skada sig själv och som en möjlig skyddsmekanism att skydda sig själv som vårdare att bli skadad.</p> <p>Svåra patienter utmanar sjukskötaren att utföra sina uppgifter vilket kan leda till frustration, aggressivitet av vårdaren vilket kan reflexmässigt uttryckas genom ett slag tillbaks eller hårda grepp. – sjukskötaren bör utveckla strategier för sig själv för att förhindra vanvård i dessa situationer.</p>	
<p>Strand, MarieLouise & Benzein, Eva & Saveman, Britt-Inger. 2003, <i>Violence in the care of adult with intellectual disabilities</i></p>	<p>Enkät som metod för studien.</p>	<p>Att studera våld i vårdssituationer mot vuxna personer med en intellektuell utvecklingsstörning.</p>	<p>Mer än en tredje del medger av patienterna att de blivit utsatta för våld av vårdare.</p> <p>Ca. en femtedel av vårdare erkänner att de har utövat våld på en patient.</p> <p>De situationer då det fysiska våldet oftast framträdde var av aggression då patienterna inte ville samarbeta eller då båda parterna uttryckte sig med våld. Oftast i vårdssituationer i nära fysisk kontakt.</p> <p>Det handlade oftast om en känsla av otillräcklighet och maktlöshet då det reagerades med våld.</p>	

			<p>Våld ses som en naturlig del av vården med personer med intellektuell funktionsnedsättning.</p> <p>Stödande åtgärder som utbildning av personalen i kommunikationsförmåga med personer med intellektuell nedsättning ansågs förbättra situationen.</p> <p>Våldsutövare var oftast män och det skedde i stängda utrymmen.</p> <p>Dessa arbetssituationer ansågs stressfulla och utmanande.</p>	
<p>Teeri, Sari & Leino-Kilpi, Helena & Välimäki Maritta. 2006, <i>Long-Term Nursing Care of elderly People: identifying ethically problematic experiences among patients, relatives and nurses in Finland</i></p>	<p>Öppen intervju med patienterna medan anhöriga och vårdpersonal fick skriva uppsatser. Det insamlade materialet granskades sedan med en kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Att undersöka etiska problem som uppkommer vid vård av långtidssjuka äldre patienter.</p>	<p>Bristen av respekt i beröring av patienten vid vårdåtgärder ansåg patienterna som förlust av mänskligt värde. Smärta pga. hårda tag, klämningar och slitningar räknades upp.</p> <p>Ifall patienten inte är förmögen att uttrycka sig själv går det fysiska våldet i stort sätt förbi obemärkt.</p> <p>Patienten har rätt att bli behandlad med respekt och hänsyn till sin integritet vilket bl.a. betyder att inget våld får förekomma inom vården.</p> <p>De tre aspekterna för en bra professionell vårdare är: villighet, kapabel att respektera patientens integritet och bedöma relevans fakta, ha kunskap om relevans lagstiftning och yrkesetik, och tar ansvar för sina egna handlingar i situationer som involverar etiska problem.</p>	

BILAGA 2. MATERIAL – HELSINGIN SANOMAT (HS)

Artikel nummer	Publikation och sida	Artikel rubrik
HS1	Fredag 19.2.2016, s.13	Epäily: Potilaita pahoinpideltiin
HS2	Lördag 20.2.2016, s.23	Poliisi setvii Turun sairaalaskandaalia
HS3	Måndag 29.2.2016, s.14	Valelääkäri Esa Laiholle luetaan syytteet
HS4	Onsdag 2.3.2016, s.50	Toteutuuko oikeus hyvään hoitoon?
HS5	Lördag 23.4.2016, s.6	Henkilöstö huolestui hoidon laadusta
HS6	Onsdag 25.5.2016, s.12	Vanhusten kaltoinkohtelu on arkipäivää hoitokodeissa
HS7	Tisdag 31.5.2016, s.48	Kilpailukyky sopimus huonontaa hoitajien asemaa
HS8	Onsdag 15.6.2016, s.8	Vanhuksia kohdellaan kaltoin myös kotona
HS9	Lördag 18.6.2016, s.16	Kiire lisää vanhusten huonoa kohtelua
HS10	Söndag 18.9.2016, s.72	Potilaiden kaltoinkohtelun syihin on puututtava
HS11	Tisdag 20.9.2016, s.46	Resurssipula kaatuu hoitajien niskaan
HS12	Onsdag 21.9.2016, s.16	”On uhattu, on käyty käsiksi”
HS13	Torsdag 22.9.2016, s.17	Malmin päivystyskeskuksen tila selvitetään perusteellisesti
Extra1	Torsdag 7.4.2016, s.22	Lapsen kuuntelu ehkäisee väkivaltaa
Extra2	Tisdag 19.4.2016, s.15	Lasten kaltoinkohtelu kuuluu hyvittää
Extra3	Lördag 9.7.2016, s.11	Hoitajan raiskaustuomio ei muuttunut
Extra4	Söndag 20.11.2016, s.14	”En anna anteeksi”
Extra5	Måndag 21.11.2016, s.11	Anteeksipyyntö ei riitä
Extra6	Fredag 16.12.2016, s.18	Tays alkaa tutkia väitteitä hakkaavista lääkäreistä

BILAGA 3. INNEHÅLLSANALYS AV MATERIALET

MENINGSENHET	KONDENSERING	KOD	KATEGORI	TEMA
Personalen är medvetna om vanvård inom vården men detta betyder inte att vanvården skulle vara massiv... personalen menar att personalbristen är orsaken till att vården inte kan skötas ordentligt... bristen på assistenter och stödpersoner framkommer också som en orsak då vårdaren mer och mer inom t.ex. hemvården får sköta om byk och matlagning mm. och tiden för vårdåtgärderna blir kortare. (HS5)	Personalen är medvetna om problematiken och förekomsten av vanvård också i form av fysisk våld men anser att vanvården förekommer pga. resursbrist.	Medvetenhet av vanvård Tidsbrist	Tidsbrist	Resurser
Ofta betonas vårdarens inställning och tankesätt i hur bra man lämpar sig i allt för stor arbetsmängd och omänsklig brådska... detta stöder inte vårdarens välmående, motivation eller patientens rätt till god vård... tillika borde man uppskatta vårdarbetet. (HS7)	Vårdarens inställning och tankesätt utgör hur stressen påverkar vårdarens välmående, motivation och patientens rätt till god vård.	Stress Inställning		
Brådska är inte ända orsaken, men brådska och bristande resurser skapar delvis missbruk. (HS7)	Brådska och resursbrist kan leda till vanvård.	Brådska		
Många klagade på brådska, att man enbart hinner göra det nödvändigaste. (HS9)	Brådska leder till att enbart det nödvändigaste blir gjort.	Brådska		

<p>Resursbrist faller på vårdarens nacke. Patienterna kan ha dåligt bemötande och en massa krav.... som vårdpersonalen inte kan uppfylla. Ofta är det frågan om många patienter och vårdordningen är inte alltid den samma som inkomstordningen. Vårdaren får höra snabbt om hur patienten inte vill bli vårdad på detta stället och hur dåliga vårdaren är och inte kan sitt jobb. Detta sänker humöret hos vårdaren och motivationen sänks. Vårdaren är också bara en människa. Ingen annan yrkesgrupp skulle säkert acceptera det skäll en vårdare kan få höra om hur man inget kan... med ett leende på läpparna. Vårdaren blir trött och frustrerad över hur de blir utskälda öppet... det är ju klart att vårdare är olika och reagerar olika på trötthet och stress. Ökning av personal och arbetsvälbefinnande skulle åtminstone ta bort en del av problemet. ”Det är lättare att vara empatisk då det på riktigt finns tid att möta patienten och inte tillika behöva fundera på bredvid liggande bädd som ligger i smärta eller behöver hjälp på toaletten utan man vet att någon annan har det under kontroll.” Det är orättvist att hålla resursbristen på vårdarens nacke, vårdaren lider också av detta. (HS11)</p>	<p>Resursbristen faller på vårdarens nacke. Det dåliga bemötande vårdaren får av patienter som är missnöjda med vården sänker vårdarens humör och motivation ytterligare. ”Det skulle vara lättare att vara empatisk och ha ett leende på läpparna ifall man vet att någon annan sköter om bädden bredvid som skulle behöva hjälp tillika.” Vårdaren lider också av detta.</p>	<p>Brådska Empati</p>		
<p>Brist på personal ökar risken för vanvård. (HS6)</p>	<p>Personalbrist ökar risken för vanvård.</p>	<p>Brist på personal</p>	<p>Personalbrist</p>	

Hälsovården minskar resurser, minskar vårdpersonalens lämplighetsprov och söker ständigt sparställen för att effektivisera redan belastad vårdpersonal... sanningen är ändå att inom vården behövs det händer och tankeverksamhet, robotar kan inte ersätta vården... kvalitet ersätter inte mängd. (HS4)	Ständiga nerskärningar av resurser och lämplighetsprov samt sparåtgärder för att effektivisera redan belastad vårdpersonal strider mot sanningen att vårdpersonal inte kan ersättas av robotar.	Nerskärning utsätter vårdpersonalen ytterligare	Nedskärning	
Vårdarens yrkesetik är bra men ifall det ständigt skärms ner på lönen och drivkraften, personal anställs inte tillräckligt, vårdpersonal hänger med genom deltids anställning och utan inträdesprov kommer man in i skolor... är det onödigt att fundera på varför missbruk inom vården sker. (HS7)	Genom ständig nedskärning av lön, uppmuntring, korttids vikariat och personalbrist sänks även yrkesetiken och missbruk inom vården sker enklare	Nedskärning		
Bakom vanvård finns ofta anhörigas drog- och psykisk hälsoproblematik, peng problematik eller svår livssituation... också långt utdragna oenigheter och trötthet kan utlösa vanvård. (HS8)	Bakomliggande orsaker till våld mot patienter kan vara egna eller anhörigas drog- och hälsoproblematik, svåra livssituationer, oenigheter och trötthet.	Vårdarens livssituation	Vårdarens livssituation	Vårdaren
Trötta vårdare är mer mottagliga för att börja försumma sig i vården genom misshandel. (HS5)	Tröskeln till att utföra våld är lägre för en trött vårdare.	Trötthet ökar risken för vanvård	Trötthet	
Att skylla på vårdpersonal som gör tungt arbete är fel utgångspunkt att försöka lösa problemen... Trötta vårdare orkar inte betee sig sakligt...orsakerna till trötthet kan vara många men åtminstone för lite personal kan räknas	Trötthet och utbrändhet av tungt arbete, lite personal, konflikter mellan jaget och yrkesidentiteten.	Trötthet		

<p>som en orsak till trötthet och utbrändhet. För många vårdare kan det uppstå konflikt mellan yrkes-identiteten och verkliga jaget som orsaker utbrändhet. De flesta vårdaren skulle vilja göra ett bra arbete men pga. resurserna är det inte möjligt. (HS10)</p>				
<p>Det finns en rädsla i människorelationer, en äldre är ofta beroende av en annan människas hjälp vilket leder till att inom vanvården stiger makt och missbrukning av makt upp som centrala nämnare... vanvården och våldet kan ha hållit på under en lång tidsperiod och utvecklas till kraftigare med tiden, hos en äldre kan grundsjukdomar uppstå och den sociala omgivningen minska. (HS8)</p>	<p>Äldre patienter är ofta beroende av en vårdares hjälp vilket lätt kan leda till maktmissbruk och vanvård. Våldet som ingår i vanvården kan pågå under långa tidsperioder och bli kraftigare med tiden.</p>	<p>Maktmissbruk pga. att patienten är beroende av hjälpen</p>	<p>Maktmissbruk</p>	
<p>Personalbrist är inte enda problemet till våld inom vården, orsaken kan också ligga i vårdkulturen... patienten ses som ett objekt istället för ett subjekt... patientens individuella behov och rytm tas inte i beaktan när allting räknas in i mängden. (HS5)</p>	<p>Vårdkulturen kan ha stor betydelse också då patienten ses som ett objekt istället för subjektet.</p>	<p>Vårdkulturen</p>	<p>Vårdkulturen</p>	<p>Organisationen</p>
<p>Enligt senaste utredning leder dåliga arbetsvillkor till aggressivt beteende mot äldre patienter. Ifall vårdaren mår bra har också patienten mindre risk att utsättas för vanvård. Också fysiskt våld är vanligt. Även arbetsvillkoren påverkade: ifall vårdaren kände dålig personalanda be-</p>	<p>Dåliga arbetsvillkor, dålig arbetsplats anda eller ifall vårdaren mår dåligt leder till aggressivt beteende och risken att patienterna utsätts för våld ökar. Trötthet, stress och chefsarbetet ansågs vara problemen</p>	<p>Arbetsplatsstämningen</p>		

<p>tedde sig personalen mot patienterna aggressivt och ovärdigt, så här skedde det också då vårdaren tyckte att vårdens kvalitet inte var tillräckligt hög. Orsakerna som uppkom var trötthet, stress och chefsarbetet. Många skyllde på brådskan att enbart det nödvändigaste blev gjort. Orsaker: arbetsplatsandan, ledningen, stora enheter och för lite personal. (HS9)</p>				
<p>Det finns säkert många orsaker till fallet men i akutsituationer inom vårddyrket finns det extra utmaningar, men i det arbete är man medveten om riskerna. (HS13)</p>	<p>Extra utmaning då arbetstakten är hög och situationerna kritiska.</p>	<p>Hög arbetstakt och kritiska situationer</p>	<p>Hög arbetstakt och kritiska situationer</p>	
<p>Ofta ses också att chefen eller ledningen kringgår sitt ansvar. (HS5)</p>	<p>Ledningen kringgår sitt ansvar.</p>	<p>Bristfällig ledning</p>	<p>Ledning</p>	
<p>Orsak till vanvård kan också vara organisationskulturen och ledningsproblematik. Den egna kontrollen och uppmärksamhet räcker inte ifall inte hela enhetens etiska nivå är på tillräckligt hög nivå. Därför måste kontrollorganisationen ha tillräckligt med resurser i framtiden. Ledningen bör ingripa i osakligt beteende, ifall detta inte sker försummar ledningen sitt ansvar. Ledningens uppgift är att reda ut varför situationen uppkom och utföra åtgärder. Ifall ledningen inte blandar sig i fallet godkänner han beteendet. (HS10)</p>	<p>Organisationskulturen och ledningsproblematiken kan vara en betydande orsak till vanvårdat. I ledningens ansvar ingår det att ingripa vid osakligt beteende och att reda ut varför likande situationer uppkommer och utföra åtgärder</p>	<p>Ledningens ansvar</p>		

Strukturella samhällsförändringar och arbetsplatsvälmående är under prövning. På för många arbetsplatser vågar man inte lyfta katten på bordet på grund av rädsla och hot mot direkta åsikter -arbetsplatsandan blir sämre. (HS4)	Vårdpersonalen pratar öppet om hur vanligt någon form av fysiskvåld används mot patienterna. Var fjärde kvinna över 60 år sägs sig ha blivit utsatt för våld eller vanvård under det senaste året. Märken av misshandandel är mer märkbara än mildare former av fysiskvåld.	Strukturella förändringar	Strukturella förändringar	
... vanvården ansågs förekomma mer då det var brist på fastanställd personal. (HS2)	Vanvård framkom mer då det var brist på fastanställd personal.	Brist på fastanställda	Brist på fastanställda	Kunskap
Vanvårdssituationer förekommer då det är brist på fastanställda. I bakgrunden ligger oftast allt för liten personal mängd och också kanske brister i kunnigheten. Patientens trygghetsproblematik uppstår främst då det används mycket inhopande vikarier... kunskapsbrist om patienter och tolkning av situationen... oron ligger främst för ensamma äldre patienter och minnessjukas säkerhet och trygghet i hemvården. Det ses också en tränd i att våld kan öka med befolkningens ökande åldrande. (HS5)	Vanvården sker främst då personalen består av vikarier och andelen fastanställda är liten men också kunskapsbrist och brister i tolknings förmågan bland personalen är orsaker. Speciellt ensamma äldre patienter och minnessjuka är utsatta.	Vikarier Kunskaps brister		
Kunnighet och utbildning är en god förebyggning av misshandel... det är viktigt att känna igen ifall vanvården gäller en viss vårdare eller hela enheten och ledningen. (HS5)	Kunnighet och utbildning fungerar som förebyggning av fysiskt våld.	Kunskap Utbildning	Kunskap och utbildning	

Inom vårddyrket behövs det bra utbildad personal. Förutom kunskap och skicklighet behövs också rätt inställning och motivation. Alla är inte till för att jobba inom vården. (HS10)	Inom vårddyrket behövs det utbildad personal, kunskap och skicklighet men också rätt inställning och motivation.	Utbildning, kunskap och inställning		
Vanvård är t.ex. hårda grepp i vårdsituationer... äldre patienter vårdas med hårda grepp, kommandon och bemöts bryskt... det kommer mer och mer klagomål över vårdpersonalen och arbetsskyddet. (HS6)	Hårda grepp i samband med vårdåtgärder.	Hårda grepp	Hårda grepp	Fysiska våld former
Hårda tag och begräsningar hör till de vanligaste orsakerna. Mest fysisk våld uttrycker sig på stora enheter med mer än 20 patienter. (HS9)	Hårda tag och begräsningar. Fysiskt våld förekommer främst på stora enheter.	Hårda grepp		
Falskläkare döms för misshandel... döms för två dråp och fyra misshandelsbrott... dräpte två åldringar med fel vård. (HS3)	Patienter misshandlades och dräptes genom vård fel av falskläkare.	Falskläkare misshandlade	Misshandel	
Två olika vårdare har misshandlat patienter, efter fallen har dessa två vårdares anställning sakta sagts upp. Har hotats och tagits fysiskt i. Linjen över att fysiskt gå på en patient är absolut vilket leder till uppsägning. (HS12)	Vårdare misshandlade patienter.	Misshandel		
Inom psykiatriska tvångsvård för över 65 åringar... patient misshandel och övermedicinering... möjliga tjänstefel och missbruk. Misshandel i isolering (HS1)	Inom psykiatrin sker misshandel av patienter och missbruk i form av tjänstefel i bl.a. isolerings utrymmen	Misshandel i isolering		

<p>Vårdpersonal kan skada äldre patienter... är hemmet alltid tryggt och den bästa platsen för den äldre... vanvård av äldre inom hemvården och på äldre boende anses vara vardag... överraskningen är hur öppet och modigt vårdpersonalen för fram saken... misshandel av äldre är forskat minimalt i... var fjärde av Finlands befolknings kvinnor över 60 år säger sig ha utsatts för våld eller vanvård under det senaste året... både kvinnor som män blir utsatta men hos män stiger risken med åldern... I bortslagen finns nämnt misshandels märken men mildare våld och vanvård är svårare. (HS8)</p>	<p>Svårskötta patienter, patienter i dåligt skick, långsamt rörande patienter, minnessjuka och aggressiva patienter är de patienter som främst blir utsatta för våld.</p>	<p>Fysiskt våld vanligt mot äldre patienter. Svårt att märka mildare former av fysiskt våld.</p>	<p>Äldre patienter</p>	<p>Främst utsatta patientgrupper</p>
<p>De som främst blev utsatta för våld var patienter i dåligt skick och svårskötta patienter också långsamt rörande, minnessjuka och aggressiva patienter. (HS9)</p>	<p>En stor del patienter som blir utsatta för våld inom vården känner skam över det och håller händelsen för sig själv.</p>	<p>Utmanande patienter</p>	<p>”svåra patienter”</p>	
<p>Många utsatta patienter känner skam av situationen... experter tror att få äldre personer berättar om situationen för någon än mindre gör polisanmälan. (HS8)</p>	<p>Många patienter kände skam över att de blivit utsatta för fysiskt våld och därför håller det för sig själv.</p>	<p>Skam av att blivit utsatt för våld</p>	<p>Skam</p>	<p>Patient upplevelse av fysiskt våld</p>