

Arbetet inom fångvården och rättspsykiatri

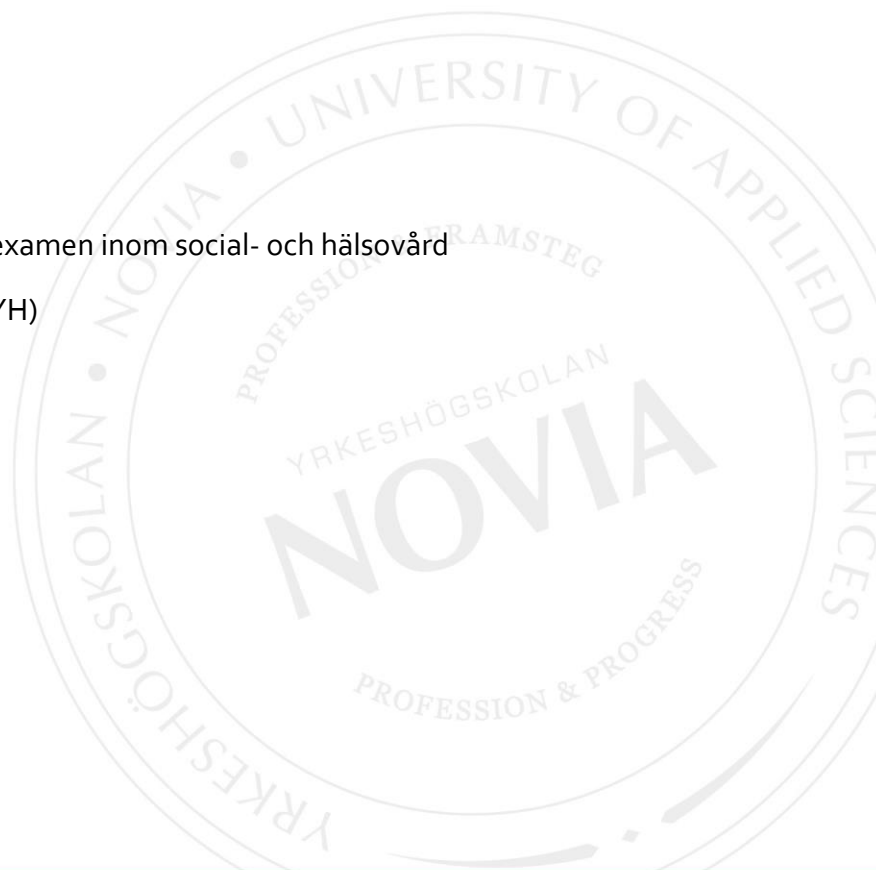
En kvalitativ studie om vårdares erfarenheter kring våld och
säkerhet i arbetet

Sara Samanen

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2018



EXAMENSARBETE

Författare: Sara Samanen

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Akutvård

Handledare: Marlene Gädda & Anita Wikberg

Titel: Arbetet inom fångvården och rättspsykiatri – En kvalitativ studie om vårdarens erfarenheter kring våld och säkerhet i arbetet

Datum 4.10.2018

Sidantal 26

Bilagor 5

Abstrakt

Syftet med mitt examensarbete är att beskriva vårdarnas erfarenheter kring säkerhet och våld inom fångvården och rättspsykiatri för att sprida mer kunskap och förståelse för ett bättre samarbete mellan olika sjukhus och anstalter.

I arbetet har jag som datainsamlingsmetod använt mig av en webbenkät som jag sänt ut till olika fängelser och anstalter. Svaren jag fick analyserade jag m.h.a. kvalitativ innehållsanalys.

I resultatet framkom att våld inom fångvården och rättspsykiatri förekommer, men inte så mycket som man kanske kan tro. Enligt vårdarna i studien finns det på de flesta ställena någon sorts säkerhetsskolning/något sorts säkerhetsprogram. Alarmknappar används, vaktare finns nära till hands och gemensamma regler följs för att hålla patienter/fångar och personal trygga.

Eftersom det inte finns så mycket tidigare forskning kring detta ämne, och speciellt inte så många nya, behövs det mer för att förbättra arbetet inom fångvården och rättspsykiatri. Även mer säkerhetsskolningar för att hålla personal och patienter/fångar trygga behövs, och eventuellt vidare utbildningar inom området.

Språk: Svenska

Nyckelord: fångvård, rättspsykiatri, våld, säkerhet

BACHELOR'S THESIS

Author: Sara Samanen

Degree Programme: Nurse

Specialization: Acutecare

Supervisors: Marlene Gädda & Anita Wikberg

Title: Arbetet inom fångvården och rättspsykiatri – En kvalitativ studie om vårdares erfarenheter kring våld och säkerhet i arbetet

Date 4.10.2018

Number of pages 26

Appendices 5

Summary

The purpose of my bachelor's thesis is to describe the nurses' experience of security and violence in inmate and forensic care in order to spread more knowledge and understanding for a better cooperation between different hospitals and institutions.

As a data collection method, I used a survey that I sent to different prisons and institutions. The answers I received I analyzed with qualitative content analysis.

The result showed that violence in prisons and institutions occurs, but not as much as you may think. According to the nurses in the study, there are some types of safety training/some kind of security program in most places. Alarm buttons are used, guardians are at hand and common rules are followed to keep patients/inmates and staff safe.

Because there is not so much previous research on this subject, and especially not so many new ones, more is needed to improve the work in prisons and institutions. More safety training courses to keep staff and patients/inmates safe are needed, and possibly further education in the field.

Language: Swedish

Key words: inmate care, forensic care, violence, security

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	2
2.1	Förebygga våld.....	4
2.2	Riskbedömning.....	5
2.3	När våldet bryter ut.....	6
2.4	Orsaker till brottslighet.....	7
2.5	Tidigare studier kring fängelsevård och rättspsykiatrisk vård.....	8
3	Teoretisk utgångspunkt.....	11
4	Syfte och frågeställningar.....	12
5	Metod.....	12
5.1	Urval.....	13
5.2	Datainsamling.....	13
5.3	Dataanalys.....	14
5.4	Etik.....	15
6	Resultat.....	16
6.1	Olika typer av våld.....	16
6.1.1	Hot om våld.....	16
6.1.2	Våld mellan fångarna/patienterna.....	17
6.2	Hur hantera situationer med våld.....	17
6.2.1	Alarm.....	17
6.2.2	Väktare.....	18
6.3	Förebygga våld.....	18
6.3.1	Personligheter hos personalen.....	19
6.3.2	Skolningar och övningar.....	19
6.4	Regler och säkerhet.....	19
6.4.1	Regler och säkerhet på arbetsplatserna.....	20
6.4.2	Regler och säkerhetsrutiner förebygger situationer med våld.....	20
7	Diskussion.....	21
7.1	Resultatdiskussion.....	21
7.2	Metoddiskussion.....	22
7.3	Slutledning.....	23
8	Källförteckning.....	24

1 Inledning

”Om aggression ilska och rädsla:

Ingen människa är alltid ond eller farlig

Alla människor har kapacitet att bli farliga för andra

Aggression kan vara positiv

Ilska och rädsla är nära varandra

Rädsla kan smitta

Det är tillåtet att bli rädd

Hot kan upplevas värre än fysiskt våld

Känslor är inte statiska

Våld och hot kan ibland förutsägas, ibland inte

Till viss del kan våld förhindras

Våga fråga om tidigare våld”

(Carlander, Eriksson, Hansson-Pourtaheri, Wikander, 2001)

Byta om till arbetskläder, sätta sig ner vid kaffebordet med kollegorna, få patientlistan och läsa patientjournalerna. Sen fortsätta gå ensam in i patientrummet och väcka de sovande patienterna utan några större i frågesättanden om den egen säkerhet och gemensamma regler, utan att hela tiden behöva vara på sin vakt. Så ser början på en ny arbetsdag ut för de flesta anställda inom vården. Men så här ser inte alla vårdares morgonrutiner på arbetet ut.

För en del vårdare börjar dagen på ett helt annat sätt; de går in genom låsta dörrar, bär med sig ett larm av något slag och har väktare som kollegor. De måste hela tiden tänka på säkerheten – deras egen, kollegornas och patienternas, som kan skada både sig själva och andra. Här är det hela tiden koncentration och fokus som gäller och att inte komma för trött till jobbet, eftersom minsta lilla snedsteg kan ha förödande följder både för dem själva och för andra. Så här kan den nya arbetsdagen se ut för en vårdare inom fångvården eller rättspsykiatri. På fängelsesjukhus vårdas personer som blivit dömda för ett brott och behöver sjukhusvård och på rättspsykiatriska anstalter vårdas personer som begått ett brott men inte varit vid sina sinnesfulla bruk när brottet begåtts, samt personer som är kroniskt psykiskt sjuka och ”svårskötta”.

Jag har valt att skriva mitt examensarbete om hur vårdarnas arbete inom fångvården och rättspsykiatri och hur man där upprätthåller säkerheten för alla. I mitt arbete kommer jag att använda mig av ordet ”vårdare”, med vilket jag menar närvårdare, sjukskötare och mentalvårdare. Detta är ett ämne som intresserar mig, speciellt efter att jag själv under en praktikperiod tagit hand om en patient som kom från en stängd anstalt. Jag vill undersöka närmare hur vårdarna hanterar våldssituationer och hur de handskas med personer som kan

vara farliga. Jag kommer att reda ut hurdana gemensamma regler de har för säkerheten och vad som händer när en person börjar bete sig våldsamt eller aggressivt.

Jag vill studera detta område eftersom det inte finns så mycket tidigare forskning kring det. Jag tycker att det är viktigt att upplysa människor, speciellt andra vårdarbetare, om hur vårdare i fångvård och rättspsykiatri arbetar, för att få en djupare kunskap om deras arbete. Det är också viktigt för samarbetet mellan olika anstalter och sjukhus att ha förståelse och kunskap om alla vårdares arbetsuppgifter. Detta skapar en bättre arbetsmiljö för alla.

2 Bakgrund

I detta kapitel berättar jag hur vården för personer som begått brott är ordnad, d.v.s. om de avtjänar sitt straff i fängelse eller i rättspsykiatrisk vård. Jag tar upp hur man känner igen olika tecken på att våld håller på att bryta ut och hur man kan förebygga detta för att uppnå en bättre säkerhet. Jag berättar även om riskfaktorer för våld, vilka känslor som är inblandade och hur man hanterar en våldssituation. Till sist i kapitlet berättar jag om vilka sjukdomar och tillstånd som kan öka risken för att en person börjar bete sig våldsamt, samt om forskning som gjorts inom området.

Som vårdare inom fångvården och rättspsykiatri måste man känna igen olika tecken på att våld håller på att bryta ut och hur man kan förebygga dessa situationer. Man måste också känna till faktorer som ökar risken för våld, vilka känslor som är inblandade och hur man ska hantera våldssituationer som redan uppkommit.

I Finland finns två fängelsesjukhus, ett allmänt och ett psykiatriskt med två enheter. Det allmänna finns i Tavastehus och de psykiatriska enheterna i Åbo och Vanda. Sammanlagt finns det 26 fängelser i Finland. (Brottspåföljdsmyndigheten, 2015; 2016)

En person som begått ett brott kan dömas till att avtjäna sitt straff på antingen en öppen anstalt eller ett slutet fängelse, beroende på brottet. På fängelserna ska män och kvinnor placeras på skilda avdelningar och även en familjeavdelning för fångar med småbarn finns. (Brottspåföljdsmyndigheten, 2017)

På anstalten får fångarna mat och kläder, men på vissa anstalter får egna kläder även användas, t.ex. på öppna avdelningar bär fångarna alltid sina egna kläder. Att arbeta eller studera är något som fångarna måste göra så länge de avtjänar sitt straff, eller så kan de ägna sig åt någon annan sysselsättning på anstalten, detta för att de ska ha lättare att bl.a. leva sitt

liv utan kriminalitet utanför fängelset och hållas drogfria. (Brottspåföljdsmyndigheten, 2017)

Fångarna ska utföra hushållsyror och hålla utrymmena snygga, och på sin fritid kan de umgås med andra fångar i t.ex. motionsverksamhet eller biblioteket. På anstalterna finns även möjlighet för fångarna att vistas utomhus en timme om dagen, utöva religion och ta emot telefonsamtal, brev och besök av personer utanför fängelset. (Brottspåföljdsmyndigheten, 2017)

Då en person som begått ett brott men det senare, av Institutet för hälsa och välfärd, konstateras att denne inte varit vid sina sinnesfulla bruk döms denne inte till straff utan tas in för psykiatrisk tvångsvård istället. I Finland vårdas mindre än 30 000 personer årligen på sjukhus för psykiska problem, och cirka en tredjedel av dessa oberoende av egen vilja. (Mentalvårdslagen, 2009/1066 §22; Institutet för hälsa och välfärd 2015)

Vid en sinnesundersökning reder man ut om personen som begått ett brott varit tillräknelig då brottet skedde. En domstol fattar beslutet att sinnesundersökning ska göras och skickar sedan en begäran om detta till Institutet för hälsa och välfärd som bestämmer var undersökningen ska göras. Sinnesundersökningen får pågå i högst två månader och måste alltid genomföras på ett sjukhus. Institutet för hälsa och välfärd får sedan ett utlåtande från enheten där undersökningen gjorts, gör ett eget utlåtande till domstolen om personens sinnessillstånd och förordnar vård eller specialomsorg för personen vid behov. (Institutet för hälsa och välfärd, 2016)

Rättspsykiatriska tjänster ges i Finland på Gamla Vasa sjukhus och på Niuvanniemi sjukhus nära Kuopio. Gamla Vasa sjukhus går under Institutet för hälsa och välfärd. På sjukhuset finns 152 vårdplatser, delat på åtta olika avdelningar; fem för enbart män, en för bara kvinnor och två för både kvinnor och män. På Niuvanniemi finns 284 vårdplatser för vuxna och 12 för minderåriga. På båda sjukhusen görs sinnesundersökningar. (Gamla Vasa Sjukhus, u.å., 2018; Niuvanniemen Sairaala u.å.).

På de rättspsykiatriska enheterna i Finland är funktionell rehabilitering en del av patienternas vård. Rehabiliteringen består av bl.a. utomhusarbete, natur- och fiskegrupper, handarbete, träslöjd, tekniskt arbete idrott och renovering. Mål och syfte med det rehabiliterande programmet är att patienten får ny kunskap och får använda sig av egna resurser, håller en god dygnsrytm, får stöd för självförtroendet, får förbättrad livskvalitet, bevarar

funktionsförmågan, övar den sociala kompetensen o.s.v. (Gamla Vasa Sjukhus, 2018; Niuvanniemen Sairaala u.å.)

2.1 Förebygga våld

Att förutspå risk för våld är svårt, samt att räkna ut vem av patienterna som kan bli våldsam. Enligt en rangskala om risk för farlighet som gjorts av Dietz är förekomst av tidigare våld och att en person har utsett ett offer som denne talar om att skada, den största risken för en eventuell uppkomst av våld. På andra plats ligger personer som har sadistiskt sexuellt beteende och alkoholister som haft tendens att vara våldsamma under det senaste året. Sist i rangskalan finns person som har tillgång till något sorts vapen i sitt yrke, t.ex. poliser, militär, sjukvårdspersonal och slaktare. (Dietz, Carlander, Eriksson, Hansson-Pourtaheri, Wikander, 2001)

Genom att läsa i patientjournalen eller genom att fråga patienten kan man få reda på om något av detta stämmer in på denne. Om man frågar direkt av patienten måste man dock vara försiktig med hur man frågar, och tänka på när och var man frågar, så att inte en farlig situation uppstår. Man kan t.ex. ställa frågan ”Har du någon gång skadat dig själv, eller någon annan?” och se till att inte ställa frågan vid en olämplig situation eller på en osäker plats. (Carlander, Eriksson, Hansson-Pourtaheri, Wikander, 2001)

Vid förebyggande av farliga situationer är det bra att man har information om patientens förflutna, genom att t.ex. ta reda på om denne passar in på någon punkt från rangskalan ovan. Att kunna läsa av patienten och dennes känslor och veta vilka känslor som kan leda till våld är också viktigt vid förebyggandet. Känslor som kan relateras till uppkomsten av våldsamma handlingar är bl.a. aggressioner, ilska, rädsla och känsla av förnedring. Andra råd vid förebyggandet av våld är att berätta för patienten som kan vara hotfull att det är tillåtet att bli arg men inte att hota, slå eller slänga saker, att ha ”flyktväg” både för patienter och personal, att möblera så att man med hjälp av möbler kan skydda sig, att känna till hur stor betydelse det egna språket och agerandet har samt att tänka igenom risksituationer och öva in detta. (Carlander, Eriksson, Hansson-Pourtaheri, Wikander, 2001)

I Finland finns ett s.k. Mapa (Management of Actual or Potential Aggression) institut som ger utbildning i hur man förebygger och hanterar aggressivt beteende. Institutet finns i Yrkeshögskolan Laurea i Hyvinge. Utbildningen ansvarar för att deltagarna ska lära sig att bl.a. känna igen tecken på risk för våld på arbetsplatsen, verbalt lugna och lyssna på en klient

och erbjuda hjälp samt följa principerna för person- och patientsäkerhet vid åtgärder. (Suomen Mapa Keskus, 2017)

Det centrala i utbildningen är att lära sig bemöta en aggressiv klient och att även lära sig det egna beteendet och egna attityder i risksituationer. I utbildningen gör man också självförsvarsövningar och övar på att komma loss ifall en person slår eller håller fast, samt bekantar sig med närmande, positiv beröring och fysisk vägledning både sittande och stående. (Suomen Mapa Keskus, 2018)

2.2 Riskbedömning

Som en vårdare för kriminella eller psykiatriska patienter bör man kunna upptäcka risker och göra riskbedömningar. Inom rättspsykiatri används ett systematiskt sätt att värdera riskfaktorer för våldbenägenheter med hjälp av s.k. skattningsskalor. Exempel på några sådana skalor är bedömningar om farligheten, bedömningar om partnervåld, bedömningar om sexuellt våld och för bedömning av psykopati. (Carlander, Eriksson, Hansson-Pourtaheri, Wikander, 2001; Keely, 2002)

Kunskap om faktorer som minskar eller ökar risken för våld kan hjälpa till vid förebyggandet av våldssituationer. Att visa patienten respekt är en viktig del av förebyggandet. Detta kan man göra genom t.ex. att inte tala över huvudet på denne, visa ointresse eller rynka på näsan åt patientens kläder eller lukt. Genom att bekräfta patientens känslor kan man lugna ner denne och detta kan minska på risken för våld. En annan sak som kan hjälpa till att minska på risken för uppkomst av våld är att alla i personalen utgår från samma regler och gör dessa klara för patienterna. Genom detta undviker man missförstånd och förvirring. (Carlander, Eriksson, Hansson-Pourtaheri, Wikander, 2001; Keely, 2002)

Ibland kan man behöva tänka på att alla människor behöver olika mycket utrymme, och det egna reviret behöver man respektera. För en person med någon sorts sjukdom, t.ex. en psykotisk person kan detta revir förändras. Genom att t.ex. knacka på dörren innan man går in i rummet kan man förhindra att en våldsamt situation uppstår. Även påverkan av alkohol eller andra rusmedel kan förändra kravet på reviret. (Carlander, Eriksson, Hansson-Pourtaheri, Wikander, 2001; Keely, 2002)

En person som blir sårad reagerar ofta med att ”fly eller illa fåkta”, och svikna löften samt oärlighet leder ofta till aggressivitet. Därför är det viktigt att alltid tala sanning och inte lova mer än man kan hålla. Ovisshet är en annan sak som kan göra att en person blir aggressiv.

Genom att berätta för patienten hur t.ex. planerna för vården ser ut kan man förhindra tråkiga situationer. Speciellt för psykiatriska patienter är detta viktigt eftersom ovisshet är extra känsligt för dem. (Carlander, Eriksson, Hansson-Pourtaheri, Wikander, 2001; Keely, 2002)

Att ta hot och varningar på allvar är viktigt, samt att kalla på hjälp och/eller avlägsna sig från platsen om man känner sig rädd och att situationen inte längre är under kontroll. När man har att göra med en person som betar sig våldsamt ska man se till att man har en öppen utgång ifall man är inomhus, och aldrig ta några onödiga risker! (Kitchener, Jorm, Kelly, Lassander & Karila-Hietala, 2010; 2015)

2.3 När våldet bryter ut

Vid redan uppkommen våldssituation finns det några råd som kan vara till stor hjälp. Några av Erikssons (2001) tips om agerande när våld bryter ut är att tidigt observera tecken på aggressivitet, använda enkelt språk, sätta gränser för en manisk patient och inte delta i dennes skämt, respektera patientens revir samt använda stolar som skydd. (Carlander, Eriksson, Hansson-Pourtaheri, Wikander, 2001)

Enligt Vårdhandboken bör det på arbetsplatsen finnas beredskap på hotsituationer. En eller två vårdare ska lugna den aggressiva personen och fler vårdare ska finnas i bakgrunden. Efter att man larmat ska man bl.a. försöka samtala med den hotfulla personen, inte gå för nära denne och inte vända ryggen till samt tänka på sitt eget kroppsspråk. Man bör hålla sig lugn och avslappnad men även ge ett bestämt intryck, och tänka på att inte göra hastiga rörelser som kan upplevas som hotfulla. (Lundström, Isaksson, Åström, 2015)

Att lyssna på personen och behålla dennes värdighet är viktigt och att fundera kring vad som kan ha triggat igång situationen. Som tidigare nämnts ska man vara uppmärksam på kroppsspråket. Både vad den aggressiva personen uttrycker genom kroppsspråket och vad man själv ger för intryck bör man vara uppmärksam på eftersom kommunikation också sker utan ord. Vid en hotfull situation bör man tänka på att inte söka ögonkontakt, inte beröra samt att inte ställa sig rakt mittemot personen. (Lundström, Isaksson, Åström, 2015)

Det är bra att tänka på att hålla fast en aggressiv person kan öka stressen hos denne, och att det kan vara bättre att låta henne eller honom, om möjligt, få lugna sig genom att t.ex. promenera i korridoren. Som vårdare ska man först tänka på sin egen säkerhet innan man möter en person som kan vara våldsam, och det är viktigt att det finns en flyktväg om situationen skulle bli osäker. (Lundström, Isaksson, Åström, 2015)

När en situation med en aggressiv person uppstår är det bästa man kan göra att försöka förebygga våld och att försöka lugna situationen. Dessutom är det viktigt att man försöker förbereda sig på hur man ska skydda sig själv och andra. (Kitchener, Jorm, Kelly, Lassander & Karila-Hietala, 2010 & 2015)

Första hjälpen vid våldsamt beteende är att försöka lugna ner och reda ut situationen. Detta kan man göra genom att bl.a. tala långsamt och mjukt, visa medkänsla, använda positiva uttryck, hålla sig själv lugn, pausa i diskussioner för att låta personen lugna sig och be personen sätta sig. Saker man inte bör göra är att t.ex. hota personen, argumentera, höja rösten, göra snabba rörelser samt döma personen. (Kitchener, Jorm, Kelly, Lassander & Karila-Hietala, 2010 & 2015)

Då man ringer nödcentralen vid en situation med våldsamt beteende är det viktigt att berätta om personen lider av psykisk ohälsa, är påverkad av rusmedel och/eller bär med sig vapen. I sådana här situationer kan det förutom sjukvårdspersonal vara nödvändigt att även polis är närvarande. (Kitchener, Jorm, Kelly, Lassander & Karila-Hietala, 2010 & 2015)

2.4 Orsaker till brottslighet

Psykiska störningar som t.ex. schizofreni, psykopati, mani och depression bland brottslingar är ett vanligt fenomen. Många av dessa är även självmordbenägna. Dessa störningar kan göra att personerna har en annan verklighetsuppfattning och vaneföreställningar, vilket kan resultera i våld. Även alkohol- och narkotikamissbruk är en vanlig orsak till brottslighet. (Scott, 2008; Evans, 1999)

En person med schizofreni lider av en psykos som gör att denne har en annan verklighetsuppfattning än andra. Denna störning kan bero på arv och miljö, gener, om man tar droger eller om man varit med om en svår upplevelse. Symtom på schizofreni är t.ex. att man blir inåtvänd och drar sig tillbaka, hallucinationer och vaneföreställningar, oro, sömnsvårigheter och vredesutbrott. Vid en akut fas av sjukdomen kan man börja höra röster eller känna sig hotad och förföljd. (Flyckt, 2015).

Bipolär sjukdom innebär att man periodvis är manisk eller deprimerad. En person som är manisk beter sig ansvarslost och på ett sätt som kan skapa problem med t.ex. relationer och arbete. Symtom på mani är t.ex. överaktivitet, stort självförtroende, irritation, förhöjd sinnesstämning och behov av mindre sömn. En deprimerad person kan förlora livsglädjen

och tycka att allt känns svårt. Symtom på depression är bl.a. nedstämdhet, koncentrationssvårigheter, sömnproblem och dåligt självförtroende. (Backlund, 2013).

En person med ett alkoholmissbruk använder alkohol på ett sådant sätt som kan skada dem själva, omgivningen och samhället. Dessa problem är både fysiska och psykiska samt sociala. Vad som anses vara missbruk av alkohol skiftar mellan länder, befolkningsgrupper och tider. Men när en person börjar använda större mängder alkohol och ofta, har bruket av alkohol övergått till missbruk. (Göthson & Karlström, 1994)

Med narkotika menar man alla de medel som klassas som narkotika. Opiumgruppen som t.ex. morfin och heroin, centralstimulerande medel t.ex. kokain och amfetamin, cannabimedel t.ex. hasch och marijuana, hallucinogener t.ex. LSD och PCP samt lugnande mediciner och sömnmediciner hör till de viktigaste grupperna av narkotiska medel. Missbruk av narkotika kan variera från enstaka, experimentella bruk till daglig, regelbunden användning, ett s.k. tungt missbruk. Till tunga missbruk hör alla missbruk som görs med injektion. (Göthson & Karlström, 1994)

Enligt forskning dör cirka en halv miljon människor årligen p.g.a. våld, och ännu fler skadas. Det är bevisat att en människa med psykisk sjukdom har en ökad risk att bli våldsam, men detta behöver inte alltid vara orsaken bakom våld. Många olika samverkande faktorer bidrar till våldsbrott, t.ex. bristande behandling och medicinering vid psykotiska tillstånd och alkoholmissbruk vid schizofreni. (Lindqvist Bagge, Hildebrand Karlén & Wallinius, 2015)

En person som i ung ålder visat brottsligt och våldsamt beteende har visat sig ha större chans att upprepa beteendet, och detta kan dessutom vara tecken på början på psykisk ohälsa. Av de som lider av psykisk ohälsa är de flesta inte farliga för andra och endast ca 10% av våldsbrotten sker p.g.a. psykisk ohälsa. Det som ökar chansen för våld är rusmedelsmissbruk, psykosor och personlighetsstörningar. Allt detta tyder alltså på att påståendet att en person med psykisk ohälsa är farlig inte alltid stämmer och är missvisande i många fall. (Lindqvist Bagge, Hildebrand Karlén & Wallinius, 2015; Kitchener, Jorm, Kelly, Lassander & Karila-Hietala, 2010)

2.5 Tidigare studier kring fängelsevård och rättspsykiatrisk vård

Enligt en studie som gjorts om fängelsevård i England framkommer att för att vården av fångar ska bli så god som möjligt måste en balans mellan terapi och säkerhet hittas. Genom att vårdarna och väktarna samarbetar kan denna balans uppnås. Kontroll, grupparbete samt

ansvar och kommunikation är därtill viktiga aspekter för att upprätthålla god vård och säkerhet. (Foster, Bell & Jayasinghe, 2013)

Enligt sjukskötarna är det säkrare att jobba i par än att jobba ensam. Sjukskötarna menade även att i den stressiga arbetsmiljö som ofta hör hemma på ett fängelse, är det till stor hjälp att få prata med varandra. Vidare anser de även att det är viktigt att diskutera med alla inom teamet. (Foster, Bell & Jayasinghe, 2013)

I en studie om självskadebeteende bland rättspsykiatriska patienter som blivit intagna för psykiatrisk tvångsvård och hur vårdarna emotionellt upplevde detta, framkom att bl.a. känslor som maktlöshet, ångest, rädsla och viljan att hjälpa var vanliga. Det första som gjordes vid ett upptäckt självskadebeteende var att ta hand om skadan, t.ex. plåstra om och medicinera. Därefter frågade man patienten varför detta hänt och hur denne mådde och kände sig. Vårdarna funderade kring att patienterna förmodligen ägnade sig åt detta beteende för att få uppmärksamhet och bli sedda. (Salzmann-Eriksson, Persson, Fallqvist, 2014)

Känslor som vårdarna upplevde efter en händelse av självskadebeteende var t.ex. uppgivenhet och maktlöshet. Vårdarna reflekterade kring om de kunnat förebygga incidenten eller agerat annorlunda. Enligt det som framkom i studien är det viktigt att inte låta känslorna styra då man som vårdare diskuterar med en patient som lider av självskadebeteende, och att inte heller spela med i dennes sjukdom utan hålla sig saklig. Det gäller att hitta balansen mellan att inte låta sig påverkas personligt och inte vara alltför hård och känslökall. Det är även viktigt att inte anklaga patienten för det som hänt och att hjälpa och stöda denne efter incidenten. (Salzmann-Eriksson, Persson, Fallqvist, 2014)

År 1999 gjordes en global studie gällande rättslig vård där vårdare från USA, Norge, Nederländerna, Tyskland, Canada och Australien deltog. Vårdarna fick svara på frågor som t.ex. vilka egenskaper som krävs hos en person som jobbar inom rättslig vård, om de fått någon skolning i arbetet med personer med psykiska störningar och hurdana dilemman de upplever i vården av psykiskt sjuka brottslingar. (Kettles, Peternejl-Taylor, Woods, Hufft, Van Erven, Martin, Donisch-Siedel, Kuppen, Holmes, Almvik, Hatling, Robinson, 2001)

Vårdarna var överrens om att personliga egenskaper som t.ex. ärlighet, mogenhet, och självmedvetenhet är viktiga i arbetet med brottslingar. Även ett gott självförtroende, att vara en bra förebild och sunt förnuft ansågs viktiga. Alla vårdare som deltog i studien var av den åsikten att förberedelserna och skolningarna för att jobba inom rättslig vård är knappa och i

vissa länder finns ingen skild utbildning för detta område. (Kettles, Peternejl-Taylor, Woods, Hufft, Van Erven, Martin, Donisch-Siedel, Kuppen, Holmes, Almvik, Hatling, Robinson, 2001)

Dilemman vårdarna sade sig uppleva i arbetet var bl.a. konflikter med andra i personalen (t.ex. väktare) gällande om personerna ska behandlas som fångar eller patienter, att hitta balansen mellan patientens mänskliga rättigheter och bestraffning samt hur man ska agera när en patient vägrar vård. (Kettles, Peternejl-Taylor, Woods, Hufft, Van Erven, Martin, Donisch-Siedel, Kuppen, Holmes, Almvik, Hatling, Robinson, 2001)

I Rundqvists bok "Makt som fullmakt" beskrivs olika studier som gjorts kring patienters upplevelser av vårdarnas makt över dem. Enligt patienterna uppstår ofta vårdlidande p.g.a. just denna makt. Känslor som att bli torterad, bestraffad, bortglömd och tvingad upplevs av patienterna till följd av vårdarnas makt. Patienterna blir t.ex. tvingade att utföra handlingar de inte vill eller är kapabla till, kvarglömda i matsalen, inte sedda eller hörda samt tilltalade med ord de inte förstår av läkare och annan vårdpersonal. Patienterna upplever att deras människovärde och rättigheter tas ifrån dem p.g.a. detta. (Rundqvist, 2004)

Enligt patienterna i studierna kan vårdarna genom att visa medlidande, tröst, trygghet och kärlek lindra lidande och ge värdigheten tillbaka till patienten. Genom att bekräfta lidande, låta patienten vara med i planering och utvärdering av vården och hälsan samt se och höra patienten känner patienten att dennes makt över den egna kroppen och mänskliga rättigheter återfås. (Rundqvist, 2004)

I sin bok "Vårdandets imperativ i de yttersta livsrummen" berättar Rydenlund om sina samtal med rättspsykiatriska patienter. Patienterna beskriver social samvaro och samtal med vårdare de litar på till hundra procent som mycket viktiga för att hålla sig kvar i nuet och må bra. Att bli sporrade av och göra olika aktiviteter med dessa vårdare samt att bli lugnade av deras egna lugn och vid behov bli erbjudna läkemedel upplevs även som väldigt viktigt för patienterna. Tack vare vårdarnas trygghet och stöd samt en plats i vården där patienten i lugn och ro får återhämta sig möjliggörs ett värdigt liv med mening både under och efter vården. (Rydenlund, 2012)

Patienterna berättar även att de andra patienterna runt om kring dem är en viktig del av vården. Behovet och beroendet av gemenskap och samvaro med andra patienter under

vårdperioden är stort, och vänskap som varav ännu efter vården kan i bästa fall uppstå. Att på vårdplatsen umgås med andra patienter och personal ger även en bra övning i att kunna fortsätta leva tillsammans med andra människor. (Rydenlund, 2012)

3 Teoretisk utgångspunkt

Jag har valt att använda mig av Huffts (2013) teori gällande rättsmedicinsk omvårdnad som teoretisk utgångspunkt eftersom hon behandlar samma ämne som jag skriver mitt arbete om. Hufft menar att varje sjukskötare, inte bara de som arbetar med brottslingar, ska få utbildning i rättsmedicinsk omvårdnad. Detta gör att även sjukskötare som jobbar inom den allmänna och privata sjukvården har kunskap om vården av brottslingar och tack vare detta är kapabla att mer professionellt vårda dessa patienter. (Hufft, 2013)

Inom sjukvården runt om i världen ökar antalet vårdare med examen inom rättsmedicinsk omvårdnad. Nya områden inom utbildningen är kritiskt tänkande, evidensbaserad praxis samt teoretisk och praktisk förberedning inför avancerad omvårdnad. Trots detta syns återkommande problem inom vården av brottslingar, vilket visar att mer teoretisk och praktisk kunskap inom området behövs. Kunskap som behövs är bl.a. miljö, våld, olika sorts människor samt sjukvård i den rättsmedicinska omvårdnaden. (Hufft, 2013)

Alla platser, t.ex. brottsplatser, akutmottagningar och olika anstalter, där antingen offer eller förövare vårdas kan anses som rättsmedicinska miljöer. Alla vårdare måste ha förståelse för våld gällande kulturer, kön, nära relationer och globalt våld som t.ex. terrorism för att kunna vårda patienter i den rättsmedicinska vården, samt kunskap om rättssystemet eftersom patienterna som vårdas p.g.a. våld kan vara involverade i en brottsutredning. (Hufft, 2013)

Som vårdare möter man många olika slags människor, och inom den rättsmedicinska vården finns många patienter som är offer i ett brott som skett, t.ex. misshandel eller utnyttjande. Personen som begått brottet kan också vara ett offer för bl.a. våld. Brottslingar har ofta tidigare blivit fysiskt och sexuellt utnyttjade vilket kan leda till ett kriminellt beteende, och det är även vanligt att fångar är självdestruktiva. (Hufft, 2013)

Som ovan nämns sköter vårdare i den rättsmedicinska vården om patienter som kan vara både offer och förövare i ett brott, våldsamhet eller utnyttjande. Som rättsmedicinsk vårdare måste man stöda brottsliga patienter att upptäcka sina egna beteendemönster, förstå var lämpliga fysiska, sociala och lagliga gränser går samt hjälpa dem att behålla gränserna. Viktiga färdigheter som vårdare i detta område behöver ha är avancerad bedömning på risk

för självskadebeteende och våldsamt beteende hos patienterna och skillnader på faktiska psykiska störningar och manipulation. (Hufft, 2013)

Etiska dilemman som kan uppstå i den rättsmedicinska omvården är att hitta balansen mellan rättssystemet och sjukvården. Att behålla patientens mänskliga rättigheter och vårda denne på samma gång som man måste behålla säkerhet och kontroll kan vara svårt. För att kunna ge en professionell och objektiv men tillförlitlig vård som rättsmedicinsk vårdare måste denne ha goda juridiska kunskaper och etiska principer i sitt arbete, och inte skapa alltför nära relationer till patienterna. (Hufft, 2013)

4 Syfte och frågeställningar

Syftet med mitt examensarbete är att beskriva vårdarnas erfarenheter kring säkerhet och våld inom fångvården och rättspsykiatri för att sprida mer kunskap och förståelse för ett bättre samarbete mellan olika sjukhus och anstalter.

Mina frågeställningar är därför:

1. Hur arbetar vårdarna för att upprätthålla säkerheten?
2. Hur hanterar vårdarna våldssituationer?

5 Metod

Jag har valt att göra en kvalitativ studie i mitt examensarbete. Då man gör en studie med kvalitativ metod vill man få en djupare förståelse av ämnet man undersöker och kunna beskriva helheten av det. I en kvalitativ studie strävar man efter att t.ex. få rikligt med information, men av bara några få informanter, ta reda på det unika och säregna eller eventuellt avvikande och att gå på djupet, förstå och beskriva. I denna metod vill man komma så nära sanningen om ämnet som möjligt. (Magne Holme & Krohn Solvang, 1997; Eklund, 2003)

En kvalitativ studie bör göras med flexibilitet. Detta innebär att man under undersökningens gång måste kunna ändra på uppläggningsen. Om man under tiden man gör undersökningen märker att vissa formuleringar i frågeställningarna glömts bort eller gjorts fel, ändrar man på detta. Man kan även rätta på vilka frågor som ställs och i vilken ordning de kommer. (Magne Holme & Krohn Solvang, 1997; Eklund, 2003)

Jag har valt denna typ av studie eftersom jag vill att personerna som svarar på frågorna ska få svara med egna ord, så att man får en så sanningsenlig syn på ämnet jag undersöker som möjligt. Jag vill få reda på hur de arbetar på fängelserna och anstalterna och hur säkerheten där upprätthålls i praktiken, samt hur en våldssituation hanteras och förebyggs. Därför är det bra att de får svara med egna erfarenheter och egna verklighetsuppfattningar samt tankesätt så att resultatet blir så verkligt som möjligt.

5.1 Urval

I en kvalitativ studie väljs deltagarna genom att söka sådana personer som kan ge så mycket information om ämnet som möjligt. I denna typ av studie är det ofta färre informanter än i en kvantitativ studie, det viktiga är att hitta några få personer med olika erfarenheter som kan beskriva ämnet så grundligt som möjligt. (Henricson, 2012)

Deltagarna i mitt arbete är 7 stycken olika sorts vårdarbetare (sjukskötare, mentalvårdare och närvårdare) som arbetar på olika anstalter inom fångvården och rättspsykiatri i Finland. Åldern varierar mellan 46-60 år och både kvinnor och män deltog i studien. Deltagarna är anonyma eftersom jag i min enkät inte frågade efter namn.

5.2 Datainsamling

Genom t.ex. intervjuer, observation eller berättelser samlar man in kvalitativ data. Forskaren i en kvalitativ studie bör vara flexibel gällande deltagarna och förändringar som kan uppkomma under studiens gång. (Henricson, 2012)

Jag valde att skicka e-mail till avdelningssköterna på 7 olika anstalter inom fångvården och rättspsykiatri runt om i Finland, där jag berättade om mig själv och studien. Jag skickade även med ett infobrev (se bilaga 1 och 2) samt en länk till webbenkäten, och bad avdelningssköterna informera vårdpersonalen om detta och skicka vidare till dem. Eftersom jag under arbetets gång ändrade studien från att bara handla om fångvård till att också handla om rättspsykiatri, måste jag ändra en del på infobrevet, där av två olika infobrev (bilaga 1 och 2).

Jag valde att också skriva om rättspsykiatrisk vård eftersom jag inte fick tillräckligt med svar från enbart enkätsvaren av vårdare inom fångvården. Därför skickade jag ut infobrevet och länken till webbenkäten en gång till, till både rättspsykiatriska enheter och enheter inom fångvården, och fick denna gång in tillräckligt med svar för att utföra studien.

Via länken kom deltagarna till webbenkäten där de först såg infobrevet, sedan kom vidare till bakgrundsfrågor (se bilaga 3) och fick till sist börja svara på frågorna jag ställde (bilaga 4). Eftersom det talas mest finska på de flesta ställena valde jag att endast skriva och fråga på finska (översättning finns med i bilagorna). Jag fick svar av 7 olika vårdarbetare och de flesta hade svarat omfattande, vilket gjorde att jag inte behövde fler.

När jag skapade frågorna ville jag få så mycket information som möjligt i varje svar och ville undvika ja/nej frågor. Därför gjorde jag frågor där jag uppmanade deltagarna att berätta om upplevelser och erfarenheter, ställde inte ja/nej frågor samt ställde frågor med svarsalternativ. Eftersom våld och säkerhet på arbetet inom fångvården och rättspsykiatri är det centrala i min studie handlade frågorna mest om det. Bakgrundsfrågorna kring bl.a. kön, ålder, utbildning och hur länge deltagaren arbetat inom området ställde jag för att få en bättre uppfattning om personerna bakom svaren.

5.3 Dataanalys

Som analysmetod har jag använt kvalitativ innehållsanalys. Detta innebär att man tolkar innehållet genom att systematiskt kategorisera mönster och teman. I en kvalitativ innehållsanalys tolkas textens delar och helhet subjektivt och holistiskt, på samma gång som strikta regler följs. (Nygård, 2015)

Kvalitativ innehållsanalys använder man sig av inom många olika forskningsområden, främst inom vårdvetenskap, beteendevetenskap och humanvetenskap. Tolkning och granskning av texter, inspelning av intervjuer, videoinspelningar, dagböcker, observationsprotokoll och patientjournaler är exempel på hur man kan använda sig av kvalitativ innehållsanalys. (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012)

Centralt i kvalitativ innehållsanalys är att undersöka skillnader och likheter i texten och genom detta beskriva variationer som förekommer. I denna typ av analys behöver man veta bakgrundsfakta om personerna i studien, t.ex. ålder, kön och utbildning då man skapar kategorier. Detta görs för att se sammanhang i studien. (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012)

När jag analyserade började jag med att läsa igenom enkätsvaren många gånger och letade efter skillnader och likheter. Jag sökte efter meningar/ord i intervjuerna som svarar på mina frågeställningar och streckade under och numrerade dem. När jag hittade sådant som svarar

på mina frågeställningar undersökte jag hur många av deltagarna som svarat likadant, och hur många som svarat annorlunda.

Jag dokumenterade svaren i kategorier och hur många som svarat vad, lika och olika. Sen numrerade jag kategorierna från ett till åtta. Jag märkte att många kategorier hörde ihop med varandra så jag slog ihop de åtta kategorierna till fyra huvudrubriker, med två underrubriker var. Sen funderade jag ut namn på huvud- och underrubrikerna.

5.4 Etik

I mitt arbete använder jag mig av de etiska principerna för forskning som hör till humanvetenskaperna, enligt Forskningsetiska delegationen. Dessa principer är: Att de personer som är föremål för forskning ska ha självbestämmanderätt, att skador undviks och att personernas privatsfär och integritetsskydd inte kränks. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012-2014)

I ett examensarbete måste man se till att personerna i studien inte såras, skadas eller utnyttjas. Forskningsetik bygger på respekt för andra människor och att skydda deras värde och rättigheter. Personerna ska själv få bestämma om de vill vara med i studien och hur länge de vill delta, detta p.g.a. självbestämmande rätt. (Henricson, 2012)

Konfidentialitet betyder att se till att utomstående inte får tag på uppgifter som t.ex. namn och annat som kan identifiera deltagarna i studien. Detta kan man göra genom att förvara data så att ingen får tag på det och att vara försiktig med att använda datasalar, USB o.s.v. Data ska även redovisas så att inte enskilda personer känns igen, t.ex. genom att byta namn på personer och platser. (Henricson, 2012)

I infobrevet (se bilaga 1 och 2) som jag skickade med informerade jag deltagarna att uppgifterna de sänder till mig behandlas konfidentiellt. Jag ställde sådana frågor som inte kränker någon, varken patienter eller personal. Som princip hade jag även att frågorna inte får leda till att det talas illa om arbetsplatsen. På mina enkäter frågade jag inte efter namn vilket gör att personerna är anonyma. Svaren jag fått används endast till detta arbete och ses endast av mig, samt har förstörts när arbetet gjorts färdigt.

För att få göra min studie på fängelserna och sjukhusen runt om i Finland fick jag lov av avdelningsskötarna på alla ställen att göra studien, och från några av platserna fick jag även lov från en högre ledning.

6 Resultat

I det här kapitlet presenterar jag resultatet i mitt arbete från enkätsvaren jag fått in. Från svaren har jag sökt ord och meningar som svarar på mina frågeställningar, läst igenom dem flera varv och sökt likheter och olikheter. Jag har delat in svaren jag hittat i fyra huvudkategorier; **Olika typer av våld**, **Hur hantera situationer med våld**, **Förebygga våld** och **Regler och säkerhet**, och gett dem två kategorier var. Jag har även tagit med citat från enkäterna. Översättning av citaten finns som bilaga (se bilaga 5).

6.1 Olika typer av våld

Under denna huvudkategori kommer kategorierna **Hot om våld** och **Våld mellan fångarna/patienterna**. I enkätsvaren framkom att våld inte är så vanligt inom fångvården och rättspsykiatri. Då det nu som då förekommer våld kan ofta någon sjukdom eller något tillstånd vara orsaken bakom beteendet, t.ex. psykos. Efter att ha fått höra dåliga nyheter (om t.ex. domen eller annat om tiden som fånge eller patient) berättade en vårdare att ilskan över det kan få personen att uppföra sig våldsamt, t.ex. smälla i dörrar och riva ner saker från väggar och bord. De typerna av våld som visade sig vara vanligast var ändå muntligt hot om våld och våld mellan fångarna/patienterna.

”... tilanne, missä piti ilmoittaa vangille joku huono uutinen. 3 hengen huoneessa vanki pillastui ja rikkoi television kalteleihin ja kaikki mitä huoneessa irti sai.”

6.1.1 Hot om våld

Att patienterna eller fångarna hotar vårdarna med våld verkar vara vanligt på enheterna. I enkätsvaren hade vårdarna svarat att just sådant våld ofta förekommer. Högljutt klagomål om vården, nedvärdering av vårdarna, att tvivla på vårdarnas yrkeskunskap samt svordomar var även sådant som framkom i svaren om muntligt våld. Hot om att göra något åt personalen när patienten/fånge frisläpps och att höja rösten och svära för att sedan nästa dag be om ursäkt hör också till denna kategori.

”Uhkailuja tehdä jotain henkilökunnalle, kunhan vapaudun...”

”Joskus joku potilas voi korottaa ääntään ja kiroilla tms., mutta pyytää yleensä anteeksi seuraavana päivänä.”

6.1.2 Våld mellan fångarna/patienterna

Våld mellan fångarna/patienterna är något som visat sig vara väldigt vanligt på enheterna. Många av vårdarna som svarat på enkäterna hade svarat att den här typen av våld är något som ofta händer, att fångarna/patienterna slåss sinsemellan. De berättade även att om en sådan situation uppstår går de genast i mellan och stoppar grälet, och om personalens styrka inte räcker till görs alarm för att få mer hjälp till platsen. Våldet kan röra sig om både fysiskt och psykiskt våld, som t.ex. slag och högljutt hot om våld. I svaren framkom exempel på fysiskt våld där en fånge kastade kokande vatten på en annan, och hur två fångar grälade högljutt och gjorde hotande gester åt varandra.

”Kerran yksi vanki heitti kannullisen (vedenkeittimen kannu) kiehuva vettä toisen potilaan päälle.”

”Kaksi vankia riitelevät kovaäänisesti ja esittivät uhkaavia merkkejä toisilleen, ...”

6.2 Hur hantera situationer med våld

I den här huvudkategorin finns kategorierna **Alarm** och **Väktare**. Som ovan nämns förekommer inte våld så ofta inom fångvården och rättspsykiatrin, men det finns ändå tillfällen när det sker. När våldet bryter ut behövs kunskap och en färdig, tydlig plan om vad som ska göras för att behålla säkerheten för både patienter/fångar och vårdare. I enkäterna frågade jag hur situationer med våld hanteras, och det vanligaste var att man trycker på alarmknappen man bär med sig och/eller tillkallar vakt. Även genom t.ex. samtal och att föra bort den hotfulla personen försöker man lugna ner situationen.

”Tilanteeseen ei pidä mennä suinpäin vaan on oltava selvä suunnitelma ja roolijako.”

”Rauhoittelu. Hälytysnappi...”

6.2.1 Alarm

Som tidigare nämnts svarade vårdarna att man trycker på alarmknappen vid situationer med våld. Det finns både egna alarm som bärs med hela tiden, samt alarm på olika ställen runtom i enheterna. Vid fysiskt våld görs larm vid mycket låg tröskel och väktare kommer omedelbart till platsen och hjälper till om inte personalstyrkan räcker till. Även rop på hjälp till andra i personalen kan göras om det finns tillräckligt med personal på plats som kan hantera situationen.

”Mikäli osaston vahvuus ei riitä tehdään välittömästi päällekkäushälytys.”

”... tarvittaessa painetaan hälytysnappia, muutama sekunti menee, niin on monta vartijaa paikalla.”

6.2.2 Väktare

I svaren framkom att vakt ofta tillkallas när våld uppstår. Ofta finns väktare utanför dörren om vårdare träffar patienter/fångar ensamma i ett rum, varifrån de snabbt kommer till hjälp om så behövs. Väktare kan även tillkallas vid nödsituationer med våld då personalstyrkan inte räcker till, och vara med från början vid tillfällena där man vet att en fånge/patient kan vara besvärlig för att försäkra att säkerheten för alla behålls. Patienter/fångar kan vid behov föras till isoleringscell för att lugna ner sig, och en vakt med elchockvapen kan för säkerhetsskull tas med som stöd i olika situationer för att garantera säkerhet.

”... vartijoita tuli nopeasti paikalle ja potilas vietiin rauhoittumaan ns. rundiin eli eristysselliin.”

”Otetaan hoitohenkilökunnan tueksi vartija etälamauttimella varmistamaan turvallisuus. Se pieni punainen piste, joka seuraa tilannetta rauhoittaa kummasti.”

6.3 Förebygga våld

Under denna huvudkategori presenteras kategorierna **Personligheter hos personalen** och **Skolningar och övningar**. På frågan hur man kan förebygga våld på arbetsplatsen svarade några av vårdarna att man alltid ska minnas var man är i jobb, att man har att göras med personer som kan vara aggressiva och våldsamma. Också den egna personligheten, hur man är som person, spelar en stor roll i hur det fungerar i arbetet inom fångvården och rättspsykiatrin. Några av vårdarna berättade även i sina svar att det också finns skolningar för detta.

”Muistamalla että olemme tappajien ja muita väkivaltarikollisten kanssa tekemisissä...”

”Pitää muistaa että ollaan vankilassa töissä.”

”Tiedostaen kuitenkin, että ollaan vankilassa ja hankalien ihmisten kanssa tekemisissä.”

6.3.1 Personligheter hos personalen

Vårdarna i studien framhåller att vara lugn och medmänsklig är viktigt hos en person som arbetar med fångar eller rättspsykiatriska patienter, och att det vid rekryteringstillfällen väljs personer som inger känslor av lugn och trygghet. Dock är det viktigt att också vara självsäker och bestämd, och att vara strikt med reglerna som finns. Genom att diskutera med patienterna/fångarna om problem som uppstått kan man undvika situationer där våld kan förekomma, samt få en inblick i vad som rör sig i huvudet på dem. Att bemöta människorna sakligt och med respekt är även viktigt.

”Rekrytointilanteessa valitaan myös sellaisia hoitajia joiden länsäolo luo rauhallisen ja turvallisen työympäristön.”

”Keskustelulla pyritään selvittämään potilaan mielen liikkeitä.”

6.3.2 Skolningar och övningar

Enligt svaren från enkäten finns det på några av arbetsplatserna någon slags skolning eller något program för att förebygga våld, men inte på alla. Skolningar och övningar i hur man hanterar situationer med våld, självförsvarsövningar samt säkerhetsskolningar förekommer. Också arbetsmiljön granskas varje år på vissa ställen av arbetshälsovården för att garantera säkerhet. Genom säkra grepp och kännedom över den egna färdigheten kan man förebygga arbetsolycksfall.

”Henkilökuntaa koulutetaan vuosittain fyysisessä rajoittamisessa.”

”Ei ole varsinaista ohjelmaa mutta vankilan valvontapuoli kouluttaa meitä turvallisuudessa ja itsepulotuksessa.”

”Ehkä enemmänkin harjoituksia joissa valmistaudutaan kohtaamaan väkivaltaa. Turvalliset otteet ja tiedoisuus omista taidoista ehkäisee työtaturmilta.”

6.4 Regler och säkerhet

I denna huvudkategori kommer kategorierna **Regler och säkerhet på arbetsplatserna** och **Regler och säkerhetsrutiner förebygger situationer med våld** att framkomma. En del bestämda regler och säkerhetsrutiner på arbetsplatser inom fångvården och rättspsykiatri finns för att garantera säkerhet för både personal och fångar/patienter. På vissa ställen finns en regel om att tre manliga vårdare måste finnas per avdelning och enligt några av vårdarna

i studien bör man inte arbeta ensam. Enligt vårdarna kan reglerna och säkerhetsrutinerna förebygga situationer med våld.

”Sääntöjä on hyvin paljon.”

”Yhteisesti sovittuja sääntöjä psykiatrisella osastolla on.”

6.4.1 Regler och säkerhet på arbetsplatserna

Nästan alla svarade att det fanns gemensamma regler på arbetsplatsen, och alla svarade att det finns någonslags bestämmelser för att upprätthålla säkerhet. Exempel på sådana regler och bestämmelser är strikta regler vid medicinutdelning (en i taget, kontroll av munnen, inte användning av narkotikaklassade läkemedel), förbud på att använda egna kläder, förbud på att besöka någon annans cell o.s.v. För vårdarna finns också regler, bl.a. att ha med sig alarmknappen, berätta åt arbetskamraterna om man går någonstans ensam, inte berätta åt patienterna/fångarna om sitt privatliv, inga halsband m.m.

”Lääkkeenjakeilussa tiukat säännöt, yksi kerrallaan jakoon, suun tarkistus eikä huumaavia lääkkeitä ole käytössä.”

”Oman ’reviirin’ suojeleminen (ei kerrota yksityiselämästä juuri mitään).”

6.4.2 Regler och säkerhetsrutiner förebygger situationer med våld

Att regler och säkerhetsrutiner förebygger att våld uppstår var vårdarna överens om. T.ex. att ta bort vassa och ”farliga” föremål av patienterna/fångarna och från omgivningen, enbart användning av plastbestick och plastmuggar samt plastfat, förbud att utöva våld, genomgång av säkerheten för personalen (t.ex. kontroll av brandsläckare och alarm, genomgång av farliga situationer m.m.), väktare på plats, övervakningskameror o.s.v. är sådant som enligt vårdarna kan förebygga att våld bryter ut.

”Terävät ja metalliset esineet ovat hoitajien hallinnassa. Potilaille ei saa olla hallussa lasiesineitä, partateriä eikä muita metalliesineitä mm. säilykepurkkeja.”

”Osastolla on 1 vartija, joka hoitaa/valvoo vankienhoidolliset asiat ja tehtävät.”

7 Diskussion

I detta kapitel diskuterar jag resultatet i min studie, vad som framkom och hur det ser ut i jämförelse med tidigare studier och teorier kring ämnet. I metoddiskussionen jämför jag också med tidigare teorier, samt diskuterar vad som gjorts bra under arbetets gång och vad som kunde ha gjorts annorlunda. Till sist i slutledningen diskuterar jag utifrån resultatet i studien om hur våld förekommer inom vården och hur det kan förebyggas inom alla områden i vårdarbetet.

7.1 Resultatdiskussion

I resultatet framkom att våld förekommer inom fångvården och rättspsykiatri, men inte så mycket som man kanske kan tro. Våldet kan bestå av fysiskt våld som slag och att patienten/fångnen kastar något på någon, men också psykiskt våld som t.ex. hot om våld och klagomål över vården/vårdarna. Våldet riktar sig inte bara till personalen utan kan också förekomma mellan patienterna/fångarna. För att förebygga och kunna hantera situationer med våld behövs skolningar och övningar, samt alarmknappar och väktare nära till hands.

I den globala studien från 1999 som presenterats i andra kapitlet berättar vårdarna att personligheten hos personalen spelar stor roll i arbetet med brottslingar, vilket även vårdarna i denna studie svarat. Som tidigare nämnts svarade några av vårdarna i denna studie att de fått någon slags skolning i säkerhet på jobbet, men att detta inte finns på alla arbetsplatser. I globala studien som gjordes 1999 svarade vårdarna även att alla inte får säkerhetsskolning trots att det skulle behövas. (Kettles, Peternejl-Taylor, Woods, Hufft, Van Erven, Martin, Donisch-Siedel, Kuppen, Holmes, Almvik, Hatling, Robinson, 2001)

Teoretikern Anita Hufft, vars teori jag använt mig av som teoretisk utgångspunkt i denna studie, anser även att för att arbeta inom rättsmedicinsk omvårdnad krävs utbildning och kunskap om situationer med våld, olika människor, olika miljöer och sjukvård inom området. Ändå menar hon, liksom personerna i denna studie och den globala studien från 1999, att trots att vårdare med examen inom rättsmedicinsk omvårdnad ökar behövs mer utbildning och kunskap världen runt i vården av rättsliga patienter. (Hufft, 2013; Kettles, Peternejl-Taylor, Woods, Hufft, Van Erven, Martin, Donisch-Siedel, Kuppen, Holmes, Almvik, Hatling, Robinson, 2001)

7.2 Metoddiskussion

Enligt Larsson (2005) handlar en kvalitativ metod om hur man ska karaktärisera något, beskriva något. Han menar även att för att det vetenskapliga arbetet ska bli så bra som möjligt krävs kvalitet på innehållet. Detta kan man få genom att följa dessa tre aspekter; perspektivmedvetenhet, intern logik och etiskt värde. (Larsson, 2005)

Perspektivmedvetenhet: Bakom varenda beskrivning som vi människor gör finns en subjektiv tolkning och sanningen är relativ, all sorts fakta är alltid beroende av perspektiv. När vi ska tolka något har vi redan från början någon sorts föreställning kring ämnet, som sedan förändras under tiden tolkningen görs. Därför bör man när man gör en studie hålla sig till det som är relevant i innehållet. (Larsson, 2005)

Även om jag inte hade så mycket kunskap från tidigare om hur vårdare arbetar i fängelser och inom rättsmedicinsk vård, hade jag ändå någon sorts uppfattning om hur det kan vara. När jag läste böcker och artiklar kring ämnet fick jag en djupare uppfattning om det, och ännu mer när jag läste vad vårdarna svarat på min webbenkät. Detta gjorde att min tolkning om arbetet inom fångvården/rättspsykiatrien ändrades lite under arbetets gång.

Det jag kunde ha gjort annorlunda var att läsa fler tidigare forskningar om ämnet i ett tidigare skede, för att få mer kunskap. Jag läste bara om några få tidigare forskningar i början, och fler mot slutet, det hade varit lättare för mig att få en bättre helhetsbild kring ämnet om jag hade läst fler från början.

Intern logik: Detta används ofta i olika sammanhang, t.ex. i bedömningar av doktorsavhandlingar, eftersom läsarna inte behöver ha någon djupare kunskap om ämnet och har då lättare att bedöma innehållet. Även en sammanhållning mellan frågorna, datainsamlingen och analystekniken i studien/forskningen bör finnas, och frågorna ska styra datainsamlingen och analysen för att läsarna lättare ska hänga med i texten. (Larsson, 2005)

I bakgrunden ville jag skriva tillräckligt om bakgrundsinformation och tidigare forskningar kring ämnet så att läsarna skulle få en bild av fångvård och rättspsykiatrisk vård. Det jag ville få svar på från mina enkäter var, som även var mina frågeställningar: hur arbetar vårdarna för att upprätthålla säkerheten och hur hanterar vårdarna våldssituationer? Genom metoden jag använde mig av i studien, d.v.s. webbenkät och kvalitativ innehållsanalys, och svaren jag fick av vårdarna, tycker jag frågorna blev besvarade och gav en djupare kunskap om ämnet.

Jag kunde ha satsat mer på att få frågeställningarna bra före jag skickade ut webbenkäten med frågor till vårdarna på, så hade jag inte behövt ändra så mycket på dem för att få dem bra i ett senare skede av arbetes gång.

Etiskt värde: Viktigt i en studie är att få fram ny kunskap, men minst lika viktigt är att hålla en god etik och skydda deltagarna. För att få en god helhet i studien krävs en balans mellan dessa, och det går inte att få högsta kvalitet i båda på samma gång. Något av det viktigaste i en studie är även att inte ljuga under arbetes gång och att inte tillägga sådant som inte hör till ämnet. (Larsson, 2005)

Eftersom jag i mitt arbete inte skrivit ut varken namn (som jag i enkäten inte heller frågade efter) eller arbetsplats, bara att deltagarna var både män och kvinnor samt i vilken åldersgrupp, tycker jag att jag skyddat mina deltagare och hållit en god etik. I infobrevet berättade jag dessutom för deltagarna att informationen jag får kommer att behandlas konfidentiellt.

7.3 Slutledning

Det jag i mitt examensarbete vill få reda på och sprida kunskap om var huruvida våld förekommer inom fångvården/rättspsykiatri, hur man hanterar detta samt hur man upprätthåller säkerheten på arbetsplatsen. Eftersom jag fick omfattande svar av sju vårdare inom området tycker jag att jag lyckades ganska bra med detta.

I resultatet framkom att våld nog förekommer i fångvården och rättspsykiatri, men kanske inte så mycket som man eventuellt kunde tro. Eftersom vårdarna ändå på de flesta arbetsplatserna får någon sorts säkerhetsskolning, alarmknappar används och väktare finns till hands tror jag att många situationer med våld undviks. Även regler och säkerhetsrutiner tror jag kan bidra till detta.

För att förebygga våldssituationer även inom andra områden i vården tycker jag att man på alla arbetsplatser borde få utbildning i hur man hanterar och förebygger våld samt säkerhetsskolning. Även att sprida kunskap vidare och göra mer forskning/studier om ämnet tror jag skulle vara bra och hjälpa till.

8 Källförteckning

Backlund, L., 2013. *1177 Vårdguiden, Bipolär sjukdom*. [Online]

<http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Manodepressiv-sjukdom---bipolar-sjukdom/>

[Hämtat 18.5.2016]

Brottspåföljdsmyndigheten, 2015. [Online]

http://www.rikosseuraamus.fi/sv/index/verksamhetsstallen_0/halsovardsenheten/sjukhusfor-fangar.html [Hämtat 15.5.2016]

Brottspåföljdsmyndigheten, 2016. [Online]

http://www.rikosseuraamus.fi/sv/index/verksamhetsstallen_0/halsovardsenheten/psykiatri-kasjukhusetforfangar.html [Hämtat 15.5.2016]

Brottspåföljdsmyndigheten, 2017. [Online]

http://www.rikosseuraamus.fi/sv/index/verksamhetsstallen_0/fangelser0.html [Hämtat 9.12.2017; 15.1.2018]

Carlander, J., Eriksson, K., Hansson-Pourtaheri, A-S., Wikander, B., 2001. *Trygga och otrygga möten*. Stockholm: Förlaghuset Gothia AB.

Eklund, G., 2003. *Forskningsmetodik – Ämnesstudier*. Vasa: Åbo Akademi, Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier, kursmaterial. [Online]

[https://www.vasa.abo.fi/users/geklund/Hemsida%20dokument%202015-](https://www.vasa.abo.fi/users/geklund/Hemsida%20dokument%202015-16/%C3%84mnesniv%C3%A5%20-%20Kompendium.pdf)

[16/%C3%84mnesniv%C3%A5%20-%20Kompendium.pdf](https://www.vasa.abo.fi/users/geklund/Hemsida%20dokument%202015-16/%C3%84mnesniv%C3%A5%20-%20Kompendium.pdf) [Hämtat 24.5.2016]

Evans, N., 1999. Prison Nursing. Preparing nurses to work effectively in the prison environment. *British Journal of Nursing*, 8(19), s. 1324-1326.

Finlands författningssamling

Mentalsvårdslagen §22 11.12.2009/1066 [Online]

<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1990/19901116> [Hämtat 9.12.2017]

Foster, J., Bell, L., Jayasinghe, N., 2013. Care control and collaborative working in a prison hospital. *Journal of Interprofessional Care*, 27, s. 184–190.

Flyckt, L., 2015. *1177 Vårdguiden, Schizofreni*. [Online] <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Schizofreni/> [Hämtat 18.5.2016]

Gamla Vasa Sjukhus, u.å. [Online] <http://www.vvs.fi/sv/gamla-vasa-sjukhus> [Hämtat 9.12.2017]

Gamla Vasa Sjukhus, 2018. [Online] <http://www.vvs.fi/?lang=sv> [Hämtat 10.2.2018]

Göthson, E. & Karlström, E., 1994. *Social omsorg*, Liber utbildning.

Henricson, M., 2012. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur AB.

Hufft, A., 2013. *Theoretical Foundations for Advanced Practice Forensic Nursing*. [Online] http://samples.jbpub.com/9780763792008/92008_CH02_Chapter2.pdf [Hämtat 2.3.2018]

Institutet för hälsa och välfärd, 2015, 2016. [Online] <https://www.thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/mentalvardstjanster>, <https://www.thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/mentalvardstjanster/rattpsykiatri/rattpsykiatrisk-vard> [Hämtat 15.1.2018]

Kettles, A., Peternejl-Taylor, C., Woods, P., Hufft, A., Van Erven, T., Martin, H., Donisch-Siedel, U., Kuppen, A., Holmes, C., Almvik, R., Hatling, T., Robinson, D., 2001. Forensic nursing: a global perspective. *The British Journal of Forensic Practice*, 3(2), s. 29-41.

Keely, B. R., 2002. Recognition and Prevention of Hospital Violence. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 21(6), s. 236-241.

Kitchener B., Jorm A., Kelly C., Lassander M. & Karila- Hietala R., 2010 & 2015. *Sårbara sinnet – lär dig känna igen och stöda. Psykiska första hjälpen 2*. Tallinn: Tryckeri Aktaprint AS.

Larsson, S., 2005. *Om kvalitet i kvalitativa studier*. Linköping University Post Print. [Online] <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:245080/fulltext01> [Hämtat 10.5.2018]

Lindqvist Bagge, A-S., Hildebrand Karlén M. & Wallinius M., 2015. *Läkartidningen, Psykisk ohälsa och våldsbrott – inget okomplicerat samband*. [Online] <http://www.lakartidningen.se/Opinion/Debatt/2015/05/Psykisk-ohalsa-och-valdsbrott--inget-okomplicerat-samband/> [Hämtat 28.12.2017]

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U., 2015. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Lundström M., Isaksson U. & Åström S., 2015. *Vårdhandboken, När en hotsituation uppstår*. [Online] <http://www.vardhandboken.se/Texter/Hot-och-vald-inom-varden/Nar-en-hotsituation-uppstar/> [Hämtat 14.1.2018]

Magne Holme, I. & Krohn Solvang, B., 1997. *Forskningsmetodik om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.

Niuvanniemen Sairaala, u.å. [Online] http://www.niuva.fi/svenska/index_sv.htm [Hämtat 9.12.2017]

Nygård, M., 2015. *Innehållsanalys och diskursanalys*. Vasa: Åbo Akademi, kursmaterial. [Online] http://www.vasa.abo.fi/users/minygar/Undervisning-filer/Inneh%C3%A5llsanalys%20och%20diskursanalys_MN.pdf [Hämtat 25.5.2016]

Rundqvist E., 2004. *Makt som fullmakt*. Åbo: Åbo Akademis förlag.

Rydenlund K., 2012. *Vårdandets imperativ i de yttersta livsrummen*. Åbo: Åbo Akademis förlag.

Salzmann-Eriksson M., Persson J N. & Fallqvist C., 2014. De ropar efter hjälp, vi är vanmäktiga: att vårda patienter med självskadebeteende i rättspsykiatrisk vård. *Vård i Norden*, 113(34), s.48-52.

Scott, R., 2008. Interventions to address violence associated with mental illness. *Australian Psychiatry*, 16(6), s. 405-411.

Suomen Mapa Keskus, 2017, 2018. [Online] <http://suomenmapakeskus.fi/index.php/peruskoulutus/1-mapa-perusteet/> [Hämtat 29.12.2017; 14.1.2018]

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012-2014. [Online] <http://www.tenk.fi/sv/etikpr%C3%B6vning-inom-humanvetenskaperna> [Hämtat 20.5.2016]

Hei!

Nimeni on Sara Samanen ja opiskelen sairaanhoitajaksi Vaasassa. Olen suorittamassa lopputyötäni joka käsittelee hoitajien työtä vankeinhoidossa. Tavoitteena työssäni on kuvata hoitajan työpäivää vankeinhoidossa ja haluan selvittää minkälaisia sääntöjä on olemassa ja miten työturvallisuus taataan. Haluan myös saada tietoa tilanteista joissa voi syntyä väkivaltaa ja miten niitä käsitellään.

Olisin kiitollinen jos yksi tai useampi henkilö, ammatiltaan jonkinlainen hoitaja, voisi vastata kyselyyn lopputyötäni varten. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Toivoisin että vastaatte 23.1 menessä. Kiitos yhteistyöstä!

Linkistä pääsee kyselylomakkeelle <https://www.webbenkater.com/s/315bd2f>

Ystävällisin terveisin Sara Samanen

Hej!

Jag heter Sara Samanen och studerar till sjukskötare i Vasa. Jag håller på att skriva mitt examensarbete som handlar om vårdarens arbete inom fångvården. Syftet med mitt arbete är att beskriva vårdarens arbetsdag inom fångvården och jag vill ta reda på hurdana regler det finns och hur säkerheten garanteras. Jag vill även få fram information om situationer då våld kan uppstå och hur dessa hanteras,

Jag skulle vara tacksam ifall en eller flera, till yrket någon slags vårdare, kunde svara på enkäten för mitt examensarbete. Alla svar behandlas konfidentiellt. Jag önskar att ni svarar senast den 23.1. Tack för samarbetet!

Genom att klicka på länken <https://www.webbenkater.com/s/315bd2f> kommer man till enkäten.

Med vänlig hälsning Sara Samanen

Hei!

Nimeni on Sara Samanen ja opiskelen sairaanhoitajaksi Vaasassa. Olen suorittamassa lopputyötäni joka käsittelee hoitajien työtä vankeinhoidossa ja oikeuspsykiatristen potilaiden kanssa. Tavoitteena työssäni on kuvata hoitajan työpäivää ja haluan selvittää minkälaisia sääntöjä on olemassa ja miten työturvallisuus taataan. Haluan myös saada tietoa tilanteista joissa voi syntyä väkivaltaa ja miten niitä käsitellään.

Olisin kiitollinen jos yksi tai useampi henkilö, ammatiltaan jonkinlainen hoitaja, voisi vastata kyselyyn lopputyötäni varten. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Toivoisin että vastaatte 30.11 menessä. Kiitos yhteistyöstä!

Linkistä pääsee kyselylomakkeelle <https://www.webbenkater.com/s/fbda9d0>

Ystävällisin terveisin Sara Samanen

Hej!

Jag heter Sara Samanen och studerar till sjukskötare i Vasa. Jag håller på att skriva mitt examensarbete som handlar om vårdares arbete inom fångvården och med rättspsykiatriska patienter. Syftet med mitt arbete är att beskriva vårdarens arbetsdag och jag vill ta reda på hurdana regler det finns och hur säkerheten garanteras. Jag vill även få fram information om situationer då våld kan uppstå och hur dessa hanteras,

Jag skulle vara tacksam ifall en eller flera, till yrket någon slags vårdare, kunde svara på enkäten för mitt examensarbete. Alla svar behandlas konfidentiellt. Jag önskar att ni svarar senast den 30.11. Tack för samarbetet!

Genom att klicka på länken <https://www.webbenkater.com/s/315bd2f> kommer man till enkäten.

Med vänlig hälsning Sara Samanen

Bakgrundsfrågor: Yksikkö/työpaikka, sukupuoli, ikä, koulutus, työasema (sairaanhoitaja, lähihoitaja, mielenterveyshoitaja j.n.e.), Työkokemus vankeinhoidossa vuosina.

Bakgrundsfrågor: Enhet/arbetsplats, kön, ålder, utbildning, arbetstitel (sjukskötare, närvårdare, mentalvårdare o.s.v.), arbetserfarenhet (år) inom fångvården.

1. Miten työskentelette työvuoron aikana? (Pareittain, tiimissä, yksin?)
2. Onko teillä yhteisiä sääntöjä turvallisuuden ylläpitämiseen? Kerro niistä lyhyesti.
3. Esintyykö väkivaltaa? Jos kyllä, voisitko kertoa minkälaista?
4. Oletko itse ollut tilanteessa työssäsi jolloin potilas on käyttänyt väkivaltaa? Kerro mielellään kaikista tilanteista jotka muistat.
5. Voisitko kertoa miten toimitte jos syntyy väkivaltainen tilanne?
6. Miten väkivaltaisista tilanteista voi ennaltaehkäistä?
7. Onko teillä jonkinlainen ohjelma väkivallan ennaltaehkäisemiseksi? Jos kyllä, voisitko kertoa ohjelman sisällöstä?

1. Hur arbetar ni under arbetsskiftet? (I par, i team, ensamma?)
2. Har ni gemensamma regler för att upprätthålla säkerheten? Berätta kort om dem.
3. Förekommer våld? Ifall ja, kan du berätta hurudant?
4. Har du själv varit med vid ett tillfälle då en patient har varit våldsam? Berätta gärna om alla tillfällen du minns.
5. Kan du berätta hur ni agerar om en situation med våld uppstår?
6. Hur kan man förebygga situationer med våld?
7. Har ni något program för att förebygga våld? Ifall ja, kan du berätta om innehållet i programmet?

”... tilanne, missä piti ilmoittaa vangille joku huono uutinen. 3 hengen huoneessa vanki pillastui ja rikkoi television kalteleihin ja kaikki mitä huoneessa irti sai.”

”... ett tillfälle, då en dålig nyhet måste meddelas en fånge. Fången blev arg, söndrade allt från tv:n till gallren och allt vad som gick att ta lös i ett tre personers rum.”

”Uhkailuja tehdä jotain henkilökunnalle, kunhan vapaudun...”

”Hot om att göra något åt personalen, bara jag släpps fri...”

”Joskus joku potilas voi korottaa ääntään ja kiroilla tms., mutta pyytää yleensä anteeksi seuraavana päivänä.”

”Ibland kan någon patient höja rösten och svära m.m., men ber ofta om ursäkt nästa dag.”

”Kerran yksi vanki heitti kannullisen (vedenkeittimen kannu) kiehuvaa vettä toisen potilaan päälle.”

”En gång slängde en fånge en kanna (vattenkokarens kanna) med hett vatten på en annan patient.”

”Kaksi vankia riitelevät kovaäänisesti ja esittivät uhkaavia merkkejä toisilleen, ...”

”Två fångar grälar högljutt och framför hotfulla gester åt varandra, ...”

”Tilanteeseen ei pidä mennä suinpäin vaan on oltava selvä suunnitelma ja roolijako.”

”Man kan inte gå huvudstupa in i en situation utan måste ha en klar plan och rollfördelning.”

”Rauhoittelu. Hälytysnappi...”

”Lugna ner. Alarmknapp...”

”Mikäli osaston vahvuus ei riitä tehdään välittömästi päällekkäushälytys.”

”Om avdelningens styrka inte räcker till görs genast ett angreppsalarm.”

”... tarvittaessa painetaan hälytysnappia, muutama sekunti menee, niin on monta vartijaa paikalla.”

”... vid behov trycker vi på alarmknappen, någon sekund går, så är många väktare på plats.”

”... vartijoita tuli nopeasti paikalle ja potilas vietiin rauhoittumaan ns. rundiin eli eristysselliin.”

”... väktare kom snabbt till platsen och patienten fördes för till isoleringscellen för att lugna ner sig.”

”Otetaan hoitohenkilökunnan tueksi vartija etälamauttimella varmistamaan turvallisuus. Se pieni punainen piste, joka seuraa tilannetta rauhoittaa kummasti.”

”Som stöd för personalen tar vi väktare med elchockvapen för att garantera säkerheten. Den röda lilla pricken, som följer med situationen lugnar konstigt.”

”Muistamalla että olemme tappajien ja muita väkivaltarikollisten kanssa tekemisissä...”

”Att komma ihåg att vi har att göra med mördare och andra våldsamma lagbrytare...”

”Pitää muistaa että ollaan vankilassa töissä.”

”Man måste minnas att vi arbetar på ett fängelse.”

”Tiedostaen kuitenkin, että ollaan vankilassa ja hankalien ihmisten kanssa tekemisissä.”

”Ändå vara medveten om, att vi arbetar på ett fängelse och har att göra med invecklade människor.”

”Rekrytointitilanteessa valitaan myös sellaisia hoitajia joiden länsäolo luo rauhallisen ja turvallisen työympäristön.”

”Vid rekrytering väljs även sådana vårdare som gör arbetsmiljön lugn och trygg.”

”Keskustelulla pyritään selvittämään potilaan mielen liikkeitä.”

”Genom att diskutera försöker vi klargöra patientens sinnestillstånd.”

”Henkilökuntaa koulutetaan vuosittain fyysisessä rajoittamisessa.”

”Personalen skolas årligen i fysisk begränsning.”

”Ei ole varsinaista ohjelmaa mutta vankilan valvontapuoli kouluttaa meitä turvallisuudessa ja itsepuolustuksessa.”

”Det finns inget särskilt program men fängelset övervakningspersonal skolar oss i säkerhet och självförsvar.”

”Ehkä enemmänkin harjoituksia joissa valmistaudutaan kohtaamaan väkivaltaa. Turvalliset otteet ja tiedoisuus omista taidoista ehkäisee työtaturmilta.”

”Kanske mera övningar där vi förbereds på att möta på våldsamhet. Säkra grepp och medvetenhet om de egna färdigheterna förebygger arbetsolycksfall.”

”Sääntöjä on hyvin paljon.”

”Det finns väldigt många regler.”

”Yhteisesti sovittuja sääntöjä psykiatrisella osastolla on.”

”Gemensamt bestämda regler finns på den psykiatriska avdelningen.”

”Lääkkeenjakeleussa tiukat säännöt, yksi kerrallaan jakoon, suun tarkistus eikä huumaavia lääkkeitä ole käytössä.”

”Stränga regler vid medicinutdelningen, en i taget, kontroll av munnen och inga narkotikaklassade läkemedel används.”

”Oman ’reviirin’ suojeleminen (ei kerrota yksityiselämästä juuri mitään).”

”Att skydda det egna ”reviret” (vi berättar nästan inget om privatlivet).”

”Terävät ja metalliset esineet ovat hoitajien hallinnassa. Potilailla ei saa olla hallussa lasiesineitä, partateriä eikä muita metalliesineitä mm. säilykepurkkeja.”

”Vassa föremål och föremål av metall förvaras av vårdarna. Patienterna får inte ha glasföremål, rakblad eller andra metallföremål t.ex. konservburkar.”

”Osastolla on 1 vartija, joka hoitaa/valvoo vankienhoidolliset asiat ja tehtävät.”

”På avdelningen finns 1 vakt, som sköter/övervakar fångarnas saker och uppgifter.”