



# **Faktorer som kan bidra till fysiskt våld mot den prehospitala vården.**

En scopingstudie

Lauri Kovalainen & Viktor Wikström

Examensarbete / Degree Thesis

Förstavårdare / Emergency Care

2024

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Förstavårdare YH
Identifikationsnummer:	8440
Författare:	Viktor Wikström & Lauri Kovalainen
Arbetets namn:	Faktorer som kan bidra till fysiskt våld mot den prehospitala vården
Handledare (Arcada):	Niko Loimijoki & Anu Nyberg
Uppdragsgivare:	
<p>Abstrakt:</p> <p>Detta lärdomsprov handlar om våld i akutvården och akuta vårdsituationer. Våld mot vårdare har förekommit i vissa av våra praktikperioder och problemet har varit framme i media ofta de senaste åren. Lärdomsprovets syfte är att utreda vad vårdare kan göra för att undvika våld i sitt arbete. Studien fokuserar på akutvårdare och jourpersonal som är med i akuta vårdsituationer. Lärdomsprovets teoretiska referensram baserar sig på Katie Erikssons <i>Den lidande människan</i> (1994). För att nå syftet har vi formulerat följande fråga: Hur kan vårdare genom sitt eget agerande minimera risken för att hamna i en våldsam situation? Scopingstudie användes som metod för att svara på frågan. Sju olika vetenskapliga artiklar användes som källor. Informationen från artiklarna delades sedan in i tre olika kategorier: Lidande, utbildning och förutseende av våldsamma situationer. De vetenskapliga artiklarna beskriver våldsamma situationer mest från vårdpersonalens synvinkel och upplevelser. Resultatet visar att lidande alltid är en del av de våldsamma situationer som beskrivs i alla sju artiklar. Resultatet visar även att vårdarna själv tycker att de kan påverka risken för att bli utsatt för våld. Det visade sig ändå att behovet av evidensbaserade metoder att minska våld i vårdarnas arbete är stort och mycket finns att göra för att trygga arbetet. Detta framhäver behovet av mer forskning.</p>	
Nyckelord:	Förstavårdare, Våld, Lidande, Utbildning
Sidantal:	25
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	24.5.2024

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Emergency Care (Bachelor in healthcare)
Identification number:	8440
Author:	Viktor Wikström & Lauri Kovalainen
Title:	Factors that can contribute to physical violence against pre-hospital care.
Supervisor (Arcada):	Niko Loimijoki & Anu Nyberg
Commissioned by:	
<p>Abstract:</p> <p>This study is about violence in prehospital care and in acute care situations. In our practical training periods, we have seen violence directed at nurses. The problem has been getting attention in the media in the past few years. This study aims to find out can we nurses do something to avoid being exposed to violence in our profession. This study focuses on the perspective of paramedics and emergency department workers that work with patients with acute need of care. The study's theoretical reference frame is based on Katie Erikssons <i>Den lidande människan</i> (1994). To reach our goal with this study we have formulated this question: How can a nurse through their own actions minimize the risk of being met with violence? A scoping study was chosen as method to get the answer to our question. As sources of information, we used 7 different scientific articles. Information from the articles were divided into three different categories: Suffering, Forsee situations with violence and training. These scientific articles describe situations with violence mostly from the perspective of nurses and their experiences of such situations. The results show that suffering is always present in violent situations described in all of the 7 scientific articles. The results also show that even the nurses themselves think that all of the three categories we previously mentioned can influence the risk of being exposed to violence. It shows that there is still a lot of need for evidence-based methods to minimize the violence met by the nursing workforce and there is still a lot of work to be done for a safer workplace. This shows that there is still a lot of need for research.</p>	
Keywords:	Paramedic, Violence, Suffering, Education
Number of pages:	25
Language:	Swedish
Date of acceptance:	24.5.2024

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoitaja AMK
Tunnistenumero:	8440
Tekijä:	Viktor Wikström & Lauri Kovalainen
Työn nimi:	Tekijät, jotka voivat johtaa väkivaltaan ensihoitohenkilökuntaa kohtaan.
Työn ohjaaja (Arcada):	Niko Loimijoki & Anu Nyberg
Toimeksiantaja:	
<p><b>Tiivistelmä:</b>  Tämä opinnäytetyö käsittelee ensihoitajiin ja akuutin hoitotyön hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa. Väkivalta hoitajia kohtaan on näkynyt työharjoittelujaksojemme lisäksi myös mediassa viimevuosina enenevässä määrin. Opinnäytetyön tavoite on selvittää, onko hoitajilla keinoja välttää työssä kohtaamaansa väkivaltaa. Tutkielma keskittyy ensihoitajien ja päivystysten hoitajien näkökulmaan. Opinnäytetyön viitekehys perustuu Katie Eriksonin <i>Den lidande människan</i> (1994). Työn tavoitteen saavuttamiseksi olemme luoneet kysymyksen: Miten hoitaja voi omilla teoillaan minimoida riskin joutua väkivaltaiseen tilanteeseen työssään? Valitsimme laajuustutkimuksen tavaksemme saavuttaa työmme tavoite. Lähteinä käytimme seitsemää eri tieteellistä artikkelia. Näistä artikkeleista saatu tieto jaettiin kolmeen eri kategoriaan: kärsimys, väkivaltaisten tilanteiden ennakointi ja koulutus. Artikkelit kuvailevat väkivaltaisia tilanteita enimmäkseen hoitohenkilökunnan näkökulmasta ja kokemuksista. Tutkimuksen tulokset näyttävät, että kärsimys on jokaisessa artikkelien kuvailemissa väkivaltaisissa tilanteissa mukana. Tutkimuksen tulokset näyttävät myös, että kaikissa kolmessa aiemmin mainitsemassamme kategoriassa on hoitajien omasta mielestä asioita, joita voidaan käyttää väkivallan vähentämiseksi. Tutkimuksemme näyttää, että tarvetta tieteellisesti todistetuille keinoille vähentää väkivaltaa on edelleen paljon. On paljon mitä vielä pitää tehdä, että työympäristömme olisi turvallisempi. Tämä todistaa, että on paljon tarvetta uudelle tutkimukselle tällä alalla.</p>	
Avainsanat:	Ensihoitaja, Väkivalta, Kärsimys, koulutus
Sivumäärä:	25
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	24.5.2024

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund.....</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Tidigare forskning .....</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>Teoretisk referensram .....</b>	<b>9</b>
<b>5</b>	<b>Syfte &amp; frågeställning .....</b>	<b>10</b>
<b>6</b>	<b>Metod.....</b>	<b>10</b>
6.1	Scopingstudie .....	10
6.1.1	<i>Inklusions- &amp; exklusions kriterier .....</i>	<i>12</i>
6.2	Datainsamling.....	12
6.3	Kvalitativ innehållsanalys .....	13
6.4	Forskningsetik .....	13
<b>7</b>	<b>Resultat och analys .....</b>	<b>13</b>
7.1	Lidande.....	14
7.2	<u>Förutse våldsamma situationer .....</u>	<u>15</u>
7.3	Utbildning.....	17
7.4	Sammanfattning av resultatet.....	18
<b>8</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>19</b>
8.1	Metoddiskussion.....	19
8.2	Resultatdiskussion.....	20
8.3	Kritisk granskning .....	21
	<b>Källor .....</b>	<b>22</b>

## 1 INLEDNING

Under våra studier har vi själva under flera tillfällen varit med om hotfulla situationer där patienter eller anhöriga betett sig aggressivt. Vårdare skall inte behöva tåla hot eller någon typ av våld. Hot och våld drabbar dock förstavårdare, vars uppdrag på många sätt kan vara oberäkneliga. Patienter och andra personer som finner sig på plats när förstavårdare anländer kan vara påverkade av olika rusmedel. Situationer där ambulans tillkallas kan även vara mycket psykiskt utmanande för de ovannämnda, vilket kan bidra till irrationellt beteende från patienten eller andra närvarande.

## 2 BAKGRUND

Våld mot förstavårdare har varit ett ämne som diskuterats mycket dom senaste åren. Olika nyhetskällor har rapporterat om detta och ämnet har även studerats vetenskapligt. I detta kapitel tar vi upp några artiklar och forskningar som har skrivits runt om i västvärlden. Detta gör vi för att visa att detta problem faktiskt förekommer runt om i västvärlden.

Fackförbundet Tehy rf, Förbundet för akutvårdare i Finland, Suomen Pelastusalan Ammattilaiset förkortat SPAL, och Finland Avtalsbrandkårs Förbund RF gjorde år 2022 en omfattande enkät om våld inom den prehospitala vården där 1939 personer svarade. 97 procent av Tehys och förbundet för akutvårdare samt 89 procent av SPALs medlemmar hade upplevt våld eller hot i arbetet minst en gång. 40 procent av respondenterna hade blivit hotade till livet eller varit med om situationer där egg vapen eller skjutvapen varit involverade. (Tehy, 2022)

I Sverige rapporterade SVT år 2016 att var femte förstavårdare har blivit utsatt för våld. Det kom även fram att trenden är stigande. Skyddsombudet rapporterade att de år 2013 hade de fått in 181 fall av *”mycket hotfulla situationer med våldsinslag”*. År 2014 hade dock siffran stigit till 244 och år 2015 till 386 fall. Ökningen kan förstås ha flera förklaringar och flera forskningar behövs för att få reda på orsakerna till ökningen. Oberoende så ökande våldet och organiserad brottslighet för förstås med sig mycket lidande. (SVT, 2016)

I England gjordes en studie som under ett år följde med hur många anmälningar förstavårdare som blev utsatta för verbalt eller fysiskt våld gjorde. Resultatet var 12 626

anmälningar, vilket är de flesta någonsin i England. År 2016 gjordes en liknande studie då fick de in 7689 anmälningar. Missbruk, psykisksjukdom samt rasism anses vara bidragande faktorer till att förstavårdare oftare blir utsatta för våld. (Independent, 2022)

I Australien ser vi också en liknande trend. Professor Brian Maguire bedrev forskning med data från SafeWork Australia under åren 2001–2014. Där framkom det att våld mot förstavårdare hade fördubblats från sex per 1 000 000 uppdrag till 12 per 1 000 000. Maguires tidigare forskning visar också att förstavårdare är den yrkesgrupp som utsätts mest för våld i Australien. (Maguire, 2018)

I maj 2022 skrev Carl Campanile i New York Post att fysiskt våld och hot hade stigit mot New Yorks Emergency medical services med 137 procent från år 2018 till år 2021. Fall där EMS personal hade blivit utsatta för grovt fysiskt våld hade stigit från 163 fall år 2018 till 386 fall år 2021. Våldet förekom i många former: slag, sparkar, på spottande och hot med olika sorts vapen. Många av gärningsmännen kan ha varit påverkade av olika substanser och/eller lidit av psykiska sjukdomar. (Campanile, 2022)

Dessa artiklar tyder på att förstavårdare stöter på mera våld i sitt arbete nu än förr. I många av de artiklar vi inkluderat i detta kapitel nämndes rusmedel och psykisksjukdom som orsaker att våldet ökat mot förstavårdare. Detta är förstås ett problem som kan tacklas från många olika riktningar för att förbättra förstavårdares säkerhet. Mera skolning till förstavårdare hur man bemöter samt vårdar de ovannämnda patientgrupperna skulle med högst sannolikt vara till hjälp.

### **3 TIDIGARE FORSKNING**

I detta kapitel går vi igenom några tidigare forskningar som har berör ämnet vi skriver om. Här nedan kommer fem studier som har belyst för oss olika databaser och hur mycket studier det har gjorts som kan hjälpa oss besvara vår frågeställning. Det har även hjälpt oss finna passliga sökord. (Henricson, 2017)

Kleissl-Muir's scopingstudie undersöker våld mot vårdaren i akutmottagningen. Studien tar upp speciellt berusade patienter och hur alkoholbruket sänker deras tröskel att ta till våld. I det här forskningsresultatet kom det fram att fem komma fem av 1000 patienter eller färre hade varit våldsamma. (Kleissl-Muir et al., 2018)

En forskning från USA behandlar våld mot förstavårdare. Den här forskningen fokuserar på hurdana effekter våld mot förstavårdare har. Den undersöker också om våldsincidenter rapporteras framåt eller om det bara ses som en del av arbetet. Forskningen visar att våld är den största orsaken till stress i förstavårdarnas arbete. Forskarna fann att 90 procent av deltagarna i undersökningen hade blivit utsatta för våld samt att våldet medför en stressfaktor i arbetet. Också 71 procent av deltagarna berättade att de inte har ett tydligt protokoll för hur situationen ska hanteras. (Pozzi, 2004)

En annan studie undersöker vilka faktorer ökar risken för att förstavårdare i södra Kalifornien skall råka ut för våldsamma situationer. Studien försöker hitta svar på hur man bättre kan förutse våldsamma situationer och på så sätt undvika dem. Studien visar att den geografiska platsen där vården ges korrelerar med huruvida vårdaren möter våld. Även information som finns i patientkontakter kan användas för att förutse om situationen kan bli våldsam. 4102 uppdrag analyserades och av dem var fyra komma fem procent sådana där förstavårdarna utsattes för våld. (Grange et al., 2000)

En studie från 2021 undersökte verbal de-eskalering av våld i en jourmottagning där patienter var våldsamma mot vårdare. Forskningen utreder hur effektiv verbal de-eskalering är. Då de-eskaleringen användes med patienter som var berusade. Effekten av verbal de-eskalation kunde inte bekräftas. Detta visar att verbal de-eskalering används mycket i jourmiljö, men att effektiviteten varierar stort. I studien konstaterades det dock att effekten var tydligt negativ om vårdaren själv eskalade situationen. (Klein et al., 2021)

Petzälls forskning tar upp varför och vilken typ av våld som svenska förstavårdare har blivit utsatta för. Denna forskning visar att 27 procent av de som deltog i undersökningen hade hotats med vapen. Studien visar också att i fall där patienten hotar med eller använder våld är patienten oftast berusad. De ambulansuppdrag med största risker för att bli utsatt för våld var då orsaken till uppdraget var intoxikation eller patient med nedsatt medvetande grad. (Petzäll et al., 2009)

En annan svensk forskning tar upp hur förstavårdare upplever våld, vilken mängd av våld förstavårdare utstår, samt hurdan inverkan våldet har på deras arbete. Studiens slutsats var att 80,3 procent av de förstavårdare som deltog i undersökningen hade blivit hotade

med eller utsatta för våld. Oberoende om det är frågan om hot eller våld så leder det till sämre vård för patienten. (Suserud, et al., 2002)

Alkohol verkar ha en klar relation till våldet som förekommer i vården. Även vårdarens eget bemötande av patienten har en stark effekt på hur patienten reagerar på situationen. Det finns alltid risk att förstavårdare själv kan eskalera situationen. Den verbala de-eskaleringens totala verkningsgrad är svår att uppskatta men den verkar i alla fall minska på våldsamma situationer då vårdarens agerande inte upplevs som respektlöst av patienten. Känner patienten att vårdaren finns där för hennes skull och vill hjälpa henne samt minska hennes lidande är antagligen tröskeln att ta till våld mot vårdaren betydligt högre.

#### **4 TEORETISK REFERENSRAM**

Katie Eriksson tar i sin bok *Den lidande människan 1994* upp flera perspektiv som vi anser att är speciellt viktiga att komma ihåg då vi försöker besvara vår frågeställning. Vår frågeställning berör människor som orsakar andra människor lidande. Ju mer vårdare vet om vad som orsakar lidande för patienten desto bättre kan de förebygga att inte sådana situationer där patienten lider onödigt och bitterhet eller ilska uppstår. Både vårdaren och patienten liksom alla människor har alltid en frihet som tillika är en skyldighet, skyldigheten och friheten går inte att skilja åt. Att välja onda eller goda alternativ. Ibland kanske inte människan inser att hon gör det eller att hon har ett val. Att åstadkomma lidande till en annan mänska är alltid att kränka hennes människovärde. En människa som väljer att orsaka lidande ser alltså offret som något mindre värt än sig själv. Den som utsätter någon annan för lidande kränker tillika sin egen värdighet.

Eriksson anser att alla typer av vårdlidande utgår från en kränkning av patientens värdighet. Då patientens värdighet blir kränkt blir hennes människovärde tillika förminskat. Kränkning kan ske både direkt och indirekt, till exempel via slarv, nonchalans, tilltal eller bristande etisk hållning.

Patientens hållning till sitt eget lidande pendlar på en skala mellan ödmjukhet och bitterhet. Ödmjukheten mot sitt lidande hjälper patienten att ta sig igenom det medan bitterhet leder till hat samt förakt leder till att patienten börjar hata samt förakta både sig själv och andra. Ödmjukhet hjälper patienten känna medlidande medan bitterhet utesluter denna förmåga. Aktivt eller passivt förhållningsätt till lidande har också stor skillnad. Med ett passivt förhållningsätt är resignation alltid nära som i sin tur förvärrar lidande. Då patienten är mer aktivt inställd till sitt lidande blir hon inte ett objekt för sitt lidande. Oberoende av patientens grundhållning så finns det alltid något som kan göras för att lindra patientens lidande. (Eriksson, 1994)

Perspektivet som Eriksson tar upp i sin bok *Den lidande människan* tyder på att en människa som orsakar en annan människa lidande själv lider. Detta talar för att vårdare borde minska på patientens lidande för att minimera risken att hamna i en våldsam situation.

## **5 SYFTE & FRÅGESTÄLLNING**

Syftet med lärdomsprovet är att genom en scopingstudie hitta och presentera information om de faktorer som leder till att våldsamma situationer uppstår inom vården. På så sätt kan vårdare försöka undvika att dessa situationer uppstår. Vår frågeställning är kvalitativ och lyder: Hur kan vårdare genom sitt eget agerande minimera risken för att hamna i en våldsam situation?

## **6 METOD**

Vi har valt att göra en scopingstudie. Vi anser att denna metod passar oss bra då den är väldigt klar och systematisk. Detta i sin tur hjälper oss att veta vad som skall göras till nästa då vi följer scopingstudiens fem eller sex steg.

### **6.1 Scopingstudie**

Vårdstuderanden gör ibland en typ av litteraturstudie när de skriver sina lärdomsprov. På detta vis stör man inte vårdpersonal i deras arbete eller övrig verksamhet. Därför har vi

valt att göra en scopingstudie som är en typ av litteraturstudie. I en litteraturstudie använder man data som redan publicerats för att svara på frågeställningarna. Vi måste ändå vara noggranna med att inte publicera våra källors innehåll på nytt, utan i stället använda deras forskning för att svara på vår frågeställning.

Normalt används fem eller sex källor för att få svar på en frågeställning. En litteraturstudie är uppbyggd som alla andra lärdomsprov. Som i alla forskningsarbeten gör vi det även möjligt att följa med forskningsprocessen stegvis. Vi är även noggranna med att inte förvränga eller gömma undan data från våra källor. All information som berör våra frågeställningar och som vi belyser tas upp i texten. (Olsson & Sörensen, 2007)

För att hålla hög kvalitet med denna typ av studie måste vi även vara noggranna med vilka källor vi använder oss av samt hur vi tolkar och överför informationen till vår studie. Vi har på det här viset både ansvar för vilka forskningar vi använder oss av samt hur vi sammanfattar informationen.

För att systematiskt kunna hitta och använda passlig litteratur har vi valt att göra en scopingstudie. En scopingstudie går ut på att hitta begrepp som sedan hjälper oss att hitta relevanta källor för vår studie. En scopingstudie görs normalt i serie på sex steg varav det sista steget är frivilligt.

1. Fastställ frågeställningen.
2. Hitta relevanta studier.
3. Välja ut studier att ha med i studien.
4. Kartläggning av informationen.
5. Sammanställning av informationen som samlades.
6. Konsultation

De flesta frågeställningar som undersöks med scopingstudie är breda. Som i sin tur ofta leder till att mycket studier som inte är tillräckligt relevanta. Därför är vi noggranna med att hålla oss till vår frågeställning. Vi anser att vi på detta vis tydligt kan hålla strukturerad den information vi söker. Det sjätte steget alltså konsultation är frivilligt och används främst ifall något i de tidigare skeden blir oklart. (Levac et al., 2010)

### **6.1.1 Inklusions- & exklusions kriterier**

Vi kommer att söka vetenskapliga artiklar för att belysa vår frågeställning. Artiklarna vi har valt att använda oss av är alla skrivna på engelska. Vi använder oss också av forskningar som är gjorda i Europa, USA, Australien och Nya Zeeland. I en litteraturstudie används inga andra källor än första handskällor.

Vi har valt att inte använda oss av källor som publicerade före år 2011. Artiklarna som vi använt oss av ska också behandla en ambulans-, akutmottagnings eller jourverksamhetskontext.

## **6.2 Datainsamling**

De studier som vi använder oss av i vår scopingstudie har vi hittat online. ScienceDirect var den första databasen vi började söka efter forskningar som fyller våra kriterier. Det visade sig sedan att ScienceDirect hade tillräckligt många forskningar som uppfyller våra kriterier som källor till vårt lärdomsprov. Vi har använt oss av följande sökord: Paramedic, violence, alcohol, emergency och aggression. Med dessa sökord samt att inte använda källor äldre än 2011 fick vi sammanlagt 82 träffar. Då vi ännu bara sökte efter engelska studier fick vi ner sökresultaten till 31 träffar. Orsaken till att vi inte kunde få ner antalet sökträffar är att ScienceDirect inte ger möjligheten att gallra bort sökresultat enligt geografiskt läge. Detta gjorde vi dock själva genom att kolla igenom studiernas ursprungsland så att de studier vi använder oss av fyller dom geografiska kriterier vi nämnde i föregående kapitel.

Vi har varit noggranna med att ta all information gällande vår frågeställning i beaktande från de artiklar som används som källor i denna studie. Detta är viktigt eftersom vi inte på något vis vill förvränga studiens resultat. Vi är också noggranna med att inte lägga till egna, spekulationer eller ideologier. (Patel & Davidson, 2006)

### **6.3 Kvalitativ innehållsanalys**

En kvalitativ innehållsanalys kan användas då man tolkar text. Efter att vi har samlat in information med scopingstudien så delar vi in den i olika kategorier. Detta kallas kategoriseringsfasen. Då kategoriseringen är färdig fyller vi på kategorierna med information. Kategoriseringen som nämndes ovan kan ha flera syften. Bland annat är det en förenkling av komplicerad och omfattande data. Då data fyller kriterierna att bli insatt i en kategori är det sedan lättare längre fram i analysprocessen, då man kan hänföra till kategorier i stället för hela mängden data. Vi kan då också använda oss av olika vetenskapliga artiklar för att belysa kategorierna från olika synvinklar. (Jacobsen, 2007)

### **6.4 Forskningsetik**

Vi följer forskningsetiska delegationens anvisningar för god vetenskaplig praxis då yrkeshögskolan Arcada har förbundit sig att följa dem. Vi är kritiska till de källor vi har valt att använda. I och med att vi gör en litteraturstudie ser vi till att forskarna som har gjort de källor som vi använder blir korrekt hänvisade.

Källorna som vi använder i vår litteraturstudie borde redan ha sitt till att skydda respondenters eller informanternas integritet och anonymitet. Vi är för säkerhets skull noggranna att inte hänga ut en individ eller folkgrupp så de kan ta skada. Vi har ingen finansiering till vårt examensarbete. I och med att vi genomför en litteraturstudie behöver vi inte heller söka om forskningstillstånd. På detta vis försäkrar vi oss om att vi följer god vetenskaplig praxis och gör en etiskt godtagbar och trovärdig studie. (Tenk, 2023)

## **7 RESULTAT OCH ANALYS**

I kategoriseringsfasen kategoriserar vi information från de sju källor vi använt oss av för att svara på vår forskningsfråga i tre kategorier. I den första kategorin, ”Lidande”, förstås lidande både som en delorsak till att våldsamma situationer uppstår och något som våld har förorsakat. Därtill behandlas vilken typ av lidande som har förorsakats. Den andra kategorin, ”Förutse våldsamma situationer”, behandlas sådana faktorer som hade förutsetts eller skulle kunna ha förutsetts av vårdarna för att förhindra att våldsam situation. I den sista kategorin, ”Utbildning”, behandlas hurdan utbildning vårdarna har fått och

vilka typer av utbildning som skulle vara vårdarna till nytta för att undvika våldsamma situationer.

## 7.1 Lidande

Många av de som betar sig våldsamt mot vårdare lider av någon form av mentala problem som Hyland et.al och Kowalenko et.al. visar. Hyland et.al visar att 47,1 procent av patienterna som hade betett sig aggressivt var på juren för självmordstankar eller -försök. Detta var följt av överdoser (11,8%) samt aggressivitet (11,8%). (Hyland et al., 2016) Kowalenko et.al visar också att de vårdare som jobbar med både barn och med vuxna hade mindre risk att bli utsatta för våld än de som jobbar bara med vuxna eller vuxna som lider av psykiska problem. (Kowalenko et al., 2013)

Även Maguire et.al visar att patienter som lidit av substans eller mentala problem har varit våldsamma mot förstavårdare (Maguire et al., 2018).

Coomber et.al tar inte upp patienternas bakgrund. Det framkom dock att patienter som missbrukat alkohol eller en kombination av alkohol och andra droger oftare var våldsamma mot förstavårdarna än nyktra patienter. (Coomber, 2019)

Gates et.al har studerat problemet med våld som förekommer på jouravdelningar. De tar upp flera saker som skulle kunna minska lidandet för patienten. Ifall patienten eller anhöriga som besökte juren blev missförstådda samtidigt som patienten led av en skada eller sjukdom så upplevde vårdpersonalen att risken för att patienten själv eller de anhöriga skulle bete sig våldsamt ökade. Även långa väntetider då patienten befann sig på juren, eller om vården dröjde ansågs vara en faktor som provocerade fram våldsamt beteende. Att patienten blev hövligt och respektfullt bemött samt fann sig komfortabel under väntetiden ansågs vara viktigt för att minska på patientens lidande och på så vis också minska på sannolikheten att en våldsamsituation skulle uppstå. (Gates et al., 2011)

90,6% av vårdarna studerade av Hyland et.al hade genomlidit våld någon gång under ett års tid. Den vanligaste typen av våld som vårdarna tvingades genomlida var knuffar (35,4 %), följt av slag (33,3 %), på-spottning (31,2 %), klös (22,9 %), sparkar (20,8 %) samt att bli fasthållen (14,6 %). (Hyland et al., 2016)

Kowalenko et.al går inte in på de exakta orsakerna till att patienterna befann sig på jouren då den våldsamma situationen uppstod. Våldsamma situationer visade sig ändå vara vanliga. Vid jämn fördelning, uppstod 1,51 våldsam situation årligen per person. 20 procent av dessa våldsamma situationer ledde till skada för någon av de inblandade. Typen av våld som vårdarna hade genomlidit under de nio månader som studien pågick var liknande som de noterade av Fry et.al. Typen av fysiskt våld var slag (29,2 %) följt av på spottning (26 %), sparkar (17,3 %), klösningar (11,5 %), knuffar (9,2 %), örfilar (7,3 %), bett (6,5 %), på kast eller -slagen med ett objekt (6,1 %), annan typ av fysiskt våld (2,6 %), samt dragen i håret (0,7 %). (Kowalenko et al., 2013)

Gabrovec visar i sin studie att 49,6 procent av vårdarna som deltog i studien hade utsatts för fysiskt våld. 26,8 procent av de som blivit utsatta hade fått en eller flera skador som följt av våldet. Efter ett våldsdåd var det vanligt att vårdarna led av känslor som rädsla, brist på självsäkerhet och hjälplöshet. (Gabrovec, 2015)

I Speltens forskning där 25 förstavårdare från Canada intervjuades hade de alla erfarenheter av patienter, patientens anhöriga eller andra närvarande som betett sig våldsamt mot förstavårdarna. Oberoende av vilka beslut som togs gällande tillvägagångsätt när ett våldsdåd inträffade så kände förstavårdarna sig utelämnade. Detta berodde på att det saknades klara tillvägagångsätt för denna typ av situation. (Spelten et al., 2022)

## **7.2 Förutse våldsamma situationer**

Kowalenko et.al visar att män oftare hotar att ta till våld än kvinnor. Men då en patient tog till våld var det 52 procent av gångerna män och 48 procent kvinnor. Tidpunkt på dygnet, patientens ålder, längden på vårdarnas skift samt typ av sjukhus var alla statistiskt irrelevanta. (Kowalenko, 2013)

Liknande siffror framkommer också i Hyland et.al visar att 53 procent av de våldsamma patienterna var män och 47 procent kvinnor. Medelåldern på de våldsamma patienterna var 34,5 år. Det flesta våldsdåd hade begåtts mellan klockan 17:01 och 07:59 och de flesta våldsdåden hände på vardagar. Många av deltagarna önskade att det skulle finnas mer

säkerhetspersonal på jourerna. Detta skulle skapa en känsla av säkerhet på juren. Ett annat problem som deltagarna såg var att patienter och övriga personer kunde komma och gå fritt på juren utan att personalen visste vem som rörde sig där. (Hyland et al., 2016)

Enligt Coomber et.al var 68 procent av de patienter som hade varit våldsamma mot vårdarna män. Oftast var det yngre män som var påverkade av något rusmedel. Det vanligaste rusmedlet patienten hade använt då hon var våldsam var alkohol. Mera våldsdåd utfördes på fredag, lördag och söndag än under veckans övriga dagar. Det var vanligare för förstavårdare att bli utsatta för våld i stora städer än i små och på landsbygden. (Coomber et al., 2019)

Speltens studie ger flera förslag om vad som kunde hjälpa förstavårdarna att förutse våldsamma situationer. Att få information av nödcentralen då det misstänks att det finns en risk för våld ansågs vara den första åtgärden för att förutse våldsamma situationer. Flagging tas upp och syftar på att en patient som tidigare har varit våldsam blir märkt och att förstavårdarna informeras om detta av nödcentralen i samband med uppdraget. Även tidigare kända adresser var våldsdåd hade förekommit var önskvärda för förstavårdarna att veta om. (Spelten et al., 2022)

Också i Maguires forskning framkommer det att flera situationer där patienten varit våldsam mot förstavårdarna kunde ha undvikits ifall de hade fått en varning att patienten misstänktes vara våldsam. Liksom Spelten et.al ansåg Maguire att det är nödvändigt att förstavårdarna får veta då våldsdåd har förekommit tidigare på uppdragets adress. Det förekom också åsikter av deltagare i studien att uppdrag som var förknippade med alkohol och/eller droger skulle skötas av polisen. Om polisen ansåg att uppdraget behövde prehospital sjukvård skulle de i sin tur kalla på ambulans. (Maguire et al., 2018)

Verbalt övergrepp, sexuellt ofredande och fysiskt våld korrelerades med varandra. 78 procent av deltagarna i Gabrovecs studie hade blivit utsatta för verbala övergrepp av patienter någon gång under ett års tid. 60 procent hade blivit utsatta för sexuellt ofredande av patienter under samma tidsperiod. Och 49 procent hade under samma period blivit utsatta för fysiskt våld av patienter. (Gabrovec, 2015)

Gates et.al visar att man har problem i jourer då patienter och övriga besökare tillåts uppföra sig nästan hur illa som helst utan följder. I studien ansåg vissa av deltagarna att det borde finnas klara regler för hurdant beteende som är och inte är acceptabelt på en jour. Deltagarna ansåg även att mer säkerhetspersonal borde ha större närvaro på jousen och ha behörigheter till att ingripa direkt då våld förekommer. Alla deltagare ansåg dock att man borde begränsa mängden besökare på jousen. Detta skulle i sin tur skulle minska risken för våldsdåd. Det sjukhus som deltog i studien hade skilda rum dit patienter som man trodde kunde bli våldsamma fördes. Rummen var dock få till antalet och därför kunde man inte avvara ett sådant rum till varje till varje patient som ansågs kunna bete sig våldsamt. Precis som Spelten och Maguire, för även Gates fram idén att hålla reda på jourbesökarnas namn, samt rapportera ifall de betedde sig våldsamt. På så sätt kunde jourpersonalen förvarnas ifall de återvände till jousen i ett senare skede. (Gates et al., 2011)

### **7.3 Utbildning**

58,5 procent av deltagarna i Hyland et.al sa att det inte hade de färdigheter som behövdes ifall en patient betedde sig utmanande. 56,6 procent av deltagarna hade tidigare fått utbildning i detta men ändå kände 79,2 procent av deltagarna att de skulle behöva mer utbildning i att hantera utmanande patienter. (Hyland et al., 2016)

Coomber visar att det behövs utbildning då alkoholpåverkade patienter skall vårdas. På ungefär ett av 20 uppdrag under en fem års period där alkohol och/eller andra substanser var orsaken till uppdraget blev förstavårdarna utsatta för våld. (Coomber et al., 2019)

Kowalenko et.al visar att utbildning har en inverkan på hur säker sjukhusets personal känner sig då det sköter aggressiva patienter. Utbildningsnivån var det enda som hade en markant skillnad på känslan av säkerhet. Akut stress som upplevdes i samband med våldsdåd hade en negativ effekt på vårdarnas förmåga att vårda patienter. (Kowalenko, 2013)

Gates et.al s framför att personalen på jousen skulle vilja ha och behöver mer utbildning och träning för att kunna hantera våldsamma situationer bättre. De- eskalation, konfliktlösning och förmåga att hantera aggressivitet var sådant som personalen skulle vilja ha

mera kunskap om. Även utbildning för att kunna avbryta ett våldsdåd utan att själv vara våldsam var önskad. (Gates et al., 2011)

Spelten et.al visar mer tudelad syn på utbildning. En del ansåg att det skulle vilja ha mer utbildning i självförsvar och de-eskalering medan andra deltagare ansåg att det knappast skulle hjälpa. Det fanns även en oro att ökad utbildning potentiellt skulle leda till att det skulle falla på vårdarnas axlar att lösa våldsamma situationer. (Spelten et al., 2022)

Maguire et.al visar på olika typer av kunskap som deltagarna ansåg att skulle vara viktigt att få mer utbildning om. De önskade mer utbildning om de-eskalation, kommunikation och självförsvar. Det framkom även önskan att få utbildning och lov att använda läkemedel för att lugna våldsamma patienter. Pepparspray, spått-huva, skottsäker väst, handfängsel samt pamp ville deltagarna i studien också ha lov att använda ifall de skulle få utbildning i utrustningens bruk. Utbildning i situationsmedvetenhet ansågs även vara viktigt för att kunna förhindra att våldsamma situationer uppstår. Tillika skulle också förstavårdarna vara mer förberedda ifall en oundviklig situation skulle uppstå. (Maguire et al., 2018)

Majoriteten av deltagarna i Gabrovecs studie ansåg att de hade tillräckligt med kunskap för att sköta våldsamma patienter. Bara hälften av deltagarna ansåg dock att de hade fått tillräckligt med utbildning av sin arbetsgivare. Majoriteten av deltagarna ansåg ändå att teoretiska och praktiska workshops skulle vara till nytta. Även skrivna riktlinjer skulle vara till nytta. Detsamma gäller workshops för att uppehålla befintlig kunskap. (Gabrovec, 2015)

## **7.4 Sammanfattning av resultatet**

För vårdarens del skulle det alltid vara bäst att inte finna sig utan vakt eller poliseskort då det finns risk för våld från patienten eller av andra som är närvarande där patienten vårdas. Detta är dock inte möjligt i alla fall och därför måste vårdaren kunna förutse situationen innan den går för långt. För att en vårdare skall kunna reagera på att situationen kan urarta till våld krävs situationsmedvetenhet. Att sedan kunna förutse, hindra eller rent ut

av avbryta ett våldsdåd är inte någon lätt sak och kräver oftast utbildning.

Lidande är roten till problemet enligt Eriksson (Eriksson 1994). I alla sju studier som användes finns någon typ av lidande som orsakat att just den forskningen har gjorts. Alltid kan vårdare inte lindra patientens lidande, men om man lyckas med detta så minskar risken för att patienten eller andra närvarande beter sig våldsamt. Det fanns stor efterfrågan i utbildning i hur man hanterar våldsamma situationer. Men källorna gav inte en klar bild av vad exakt denna utbildning skulle vara. Så för att ge ett kort och koncist svar på vår frågeställning: En vårdare kan med sitt eget agerande minimera risken att hamna i en våldsam situation med att lindra patientens lidande. Situationsmedvetenhet hjälper också vårdaren att kunna förutse en våldsam situation.

## **8 DISKUSSION**

I detta kapitel går vi kritiskt igenom vårt val av metod och våra resultat. Vi tar även upp andra frågor som vi anser att skulle vara till nytta för att tackla problemet med våld mot vårdare. Till sist gör vi en kritisk granskning och går igenom reliabiliteten och validiteten av vårt lärdomsprov.

### **8.1 Metoddiskussion**

Mängden studier och artiklar om våld emot vårdare har ökat i takt med att problemet har blivit större. Att göra en scopingstudie passade oss bra då det gav oss möjligheten att brett leta efter relevanta studier. Dock var det inte helt enkelt att hitta studier som svarade på vår frågeställning. Många av de studierna som vi hittade var andrahandskällor och uppfyllde därför inte våra kriterier.

Till slut hittade vi sju källor som svarade på vår frågeställning. Vi ansåg att det var den minimala mängden för att kunna få ett trovärdigt resultat. Dessa delade vi sedan upp i tre kategorier som vi ansåg att vara hörnstenar för besvarandet av vår frågeställning. Vi hade inte räknat med att olika studier i samma kategori skulle ha motstridiga resultat. En bidragande faktor till detta är det stora geografiska området vår studie berörde.

Utbildningen för vårdarna skiljer sig länder emellan (Lahtinen 2014). Förutom utbildning skiljer sig också lagar och riktlinjer. Att vi enbart använde oss av ambulans-, akutmot-tagnings- eller jourverksamhetskontext hade också en inverkan på detta.

Tillika gav våra inklusionskriterier möjligheten att studera hur problemet ser ut i olika länder och kontexter samt vad som gjorts för att tackla det.

## 8.2 Resultatdiskussion

Vårdarens grundläggande arbetsuppgift är att hjälpa patienter och på så sätt även lindra deras lidande. I vår studie framkom det att en del vårdare önskade mer utbildning i själv-försvar samt även utrustning för att försvara sig själva. Vi anser att problemet med detta är att vårdarna då kan komma bort från sin arbetsuppgift och orsaka mer lidande och i värsta fall skada. Därtill ökar risken för att vårdaren själv blir skadad. Vårdarens arbets-uppgift är inte att vara vare sig vakt eller polis. Ifall dessa yrkesgruppers arbetsuppgifter börjar falla på vårdarna så blir vårdarna i sin tur något annat än vårdare.

Då någon betar sig våldsamt mot vårdare måste hon förstås försvara sig tills hon säkert kan avlägsna sig från platsen. Vidare forskning på hurdan utbildning som skulle passa vårdare i de yrkesroller som är mest utsatta skulle vara till nytta. Som med all utbildning så är det även viktigt att det finns möjlighet att repetera för att kunna upprätthålla och utveckla sina kunskaper.

Situations-medvetenhet och träning i verbal de-eskalering skulle också vara till stor nytta. Förutom forskning om hur effektiva dessa utbildningar är skulle det även behövas mer forskning om hur ofta sådant utbildningsinnehåll borde repeteras för att inte falla i glömska.

Det finns inget tvivel om att våldet mot vårdare är ett problem för vårdare. Det finns dock många saker som skulle kunna göras för att minska risken för att vårdare skulle bli utsatta för våld. Många åtgärder skulle kunna göras före vårdaren ens börjar vårda patienten. Ett exempel är poliseskorter åt ambulanser med låg tröskel, ifall misstanke finns att någon kan vara våldsam på uppdragsplatsen. Ett annat exempel är att öka vaktstyrkan på exempelvis jourer. Detta kräver i sin tur att det finns utbildad personal och att det finns en tillräcklig budget.

Även forskning om hur mycket våldet har ökat skulle vara viktigt för att kunna få en bättre överblick över hur stort problemet egentligen är och varför våldet har ökat. Kanske fler människor i dagens läge lider på ett sätt eller annat. I USA där flera av våra forskningar kommer ifrån har hemlösheten ökat (Glynn 2019). National alliance of mental illness rapporterade också år 2021 att en av 20 amerikaner lider av svåra mentala problem (NAMI, 2024).

### 8.3 Kritisk granskning

Målet med lärdomsprovet var att ta reda på hur vårdare genom sitt eget agerande kan minimera risken för att hamna i en våldsam situation. För att svara på detta gjorde vi en scopingstudie och därefter en kvalitativ innehållsanalys. Scopingstudiens fem obligatoriska steg följdes men det sjätte steget, konsultation, utfördes inte. De sju vetenskapliga artiklar som användes som källor följer de inklusions- och exklusions kriterier som nämndes i kapitel 7.1.1. Alla de källor som användes var skrivna på engelska och var förstahandskällor. Även de geografiska kriterierna följdes. Ingen av de källor vi använde oss av var publicerade före år 2011 och alla var från ambulans-, akutmottagnings eller jourverksamhetskontext. De sju källorna hade alla information som passade in i kategorierna i kapitel 8, resultat och analys.

I sin bok *Förståelse, beskrivning och förklaring* går Jacobsen igenom hur information oundvikligt faller bort då man gör någon typ av litteraturstudie. När man baserar sin forskning på andra studier vet man inte om all data blev registrerad. Därtill vet man inte heller om all den information som blev registrerad var tillgänglig åt forskarna när studien gjordes. Utöver detta vet man inte heller om all tillgänglig information användes i forskningen. Vår studie baserar sig således på en analys av materialet i och den gjorda forskningen för de sju källor vi har läst. (Jacobsen, 2011)

Scopingstudie passade bra då vår frågeställning var bred och vi ville kartlägga hur vårdare genom sitt eget agerande kan minimera risken för att hamna i en våldsam situation. Som i de flesta fall med scopingstudier tvingades vi också gallra bort en hel del studier som inte uppfyllde våra kriterier. Många av de studier vi hittade då vi sökte efter passliga

källor var andrahandskällor och uppfyllde därför inte våra kriterier. Flera av källorna som vi använde var intervjustudier vilket gjorde det möjligt för oss att reda ut hur de intervjuade hade tolkat situationer och händelser. Dock är vissa personer eller situationer bättre på att ge information än andra. (Jacobsen, 2011)

Forskningsetiska delegationens anvisningar har följts. Källor som vi använt har alla blivit till hänvisade. De källor som vi använt har alla skyddat respondenters eller informanternas integritet och anonymitet. Vi har således inte ens i misstag kunnat avslöja källornas respondenter och informanter.

## KÄLLOR

Campanile., C. (22 May 2022) More Ny ems workers are getting attacked on the job, 2022, New York Post. <https://nypost.com/2022/05/22/more-ny-ems-workers-are-getting-attacked-on-the-job/> Hämtad:12.2.2023

Coomber, K., Curtis, A., Vandenberg, B., Miller, P., Heilbronn, C., Matthews, S., Smith, K., Wilson, J., Moayeri, F., Mayshak, R., Lubman, D., & Scott, D. (2019). Aggression and violence at ambulance attendances where alcohol, illicit and/or pharmaceutical drugs were recorded: A 5-year study of ambulance records in victoria, australia, Drug and alcohol dependence, 205. Hämtad: 3.11.2023

Danielle Levac., Heather Colguhoun., & Ke,ly K O'Brien. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. Springer Link. Tillgänglig:<https://link.springer.com/article/10.1186/1748-5908-5-69> Hämtad: 16.11.2022

Eriksson, K. (1994). Den lidande människan. Liber AB. s.35–36, 71–72 & 82–83.

Gabrovec, B. (2015). The prevalence of violence directed at paramedic services personnel. *Obzornik zdravstvene nege*, 49, 284-294.

Gates, D., Gillespie, G., Smith, C., Rode, J., Kowalenko, T., Smith, B., & Arbor, A. (2011). Using action research to plan a violence prevention program for emergency departments. *Journal of emergency nursing*, 37(1), 32-38.

Glynn, C., Fox, E. (2019). Dynamics of homelessness in urban America. *The annals of applied statistics*, 13(1), 573-605.

God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada. (2019). Arcada. Tillgänglig: [https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god\\_vetenskaplig\\_praxis\\_i\\_studier\\_vid\\_arcada.pdf](https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf) Hämtad: 11.10.2021

Grange, J.T., Corbett, S.W. (2000). Violence against emergency medical services personnel. *Prehospital emergency care*, 6(2), 186–190. Hämtad: 27.1.2023

Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig kvalitet i examensarbete: vetenskaplig teori och metod*, Studentlitteratur, Lund

Hyland, S., Watts, J., & Fry, M. (2016). Rates of workplace aggression in the emergency department and nurses' perceptions of this challenging behaviour: A multimethod study. *Australian emergency nursing journal*, 19 (3), 143–148. Hämtad: 3.11.2023

Independent. (2022) Violence against ambulance staff in England at record high as A&E crisis intensifies. <https://www.independent.co.uk/news/health/ambulance-violence-paramedics-england-nhs-b2103683.html> Hämtad: 12.2.2023

Jacobsen, D. (2007). Förståelse, beskrivning och förklaring: Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete. *Studentlitteratur*, 112–117, 127–131, 139–144, 159–166.

Klein, L.R., Driver, E.D., Stang, J., Ahmed, F., Kim, E., Carrabre, K., Cole, J.B., Miner, J.R., & Martel, M. (2021). The use of verbal de-escalation in intoxicated emergency

department patients. *The American Journal of Emergency Medicine*, 56, 348-350. Hämtad: 24.10.2021

Kleissl-Muir, S., Raymond, A., & Aziz Rahman, M. (2018). Incidence and factors associated with substance abuse and patient-related violence in the emergency department: A literature review. *Australian Emergency Care*, 21(4), 159-170. Hämtad: 17.11.2021

Kowalenko, T., Gates, D., Gillespie, G., Succop, P., & Mentzel, T. (2012). Prospective study of violence against ED workers. *The American Journal of Emergency Medicine*, 31(1), 197-205. Hämtad: 3.11.2023

Lahtinen, P., Leino-Kilpi, H., & Salminen, L. (2014). Nursing education in the European Higher Education Area. Variations in implementation. *Nurse Education Today*, 34(6), 1040-1047. Hämtad: 26.3.2024

Maguire, B., O'Neill, B., O'Meara, P., Browne, M., & Dealy, M. (2018). Preventing EMS workplace violence: A mixed-methods analysis of insights from assaulted medics. *Injury*, 49(7), 1258-1265. Hämtad: 3.11.2023

Maguire, B. (2018) Violence against ambulance personnel: a retrospective cohort study of data from SafeWork Australia. 28(1). Hämtad: 7.9.2023.

National Alliance on Mental Illness (April 2023). Mental health by the numbers. <https://www.nami.org/mhstats> Hämtad: 26.3.2024

Olsson, H., & Sörensen, S. (2006). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Liber AB, 87.

Patel, R., & Davidson, B. (2007). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Studentlitteratur, 39–62, 109–117.

Petzäll, K., Tällberg, J., Lundin, T., & Suserud, B.O. (2009). Threats and violence in the Swedish prehospital emergency care. *International Emergency Journal*, 19(1), 5-11. Hämtad 24.10.2021

Pozzi, C. (2004). Exposure of prehospital providers to violence and abuse. *Journal of emergency nursing*, 24(4), 320- 323. Hämtad: 27.1.2023

Spelten. E., Vuuren. J., O'Meara. P., Thomas. B., Grenier. M., Ferron. R., Helmer. J., & Agarwal. G. (2022) Workplace violence against emergency health care workers: What Strategies do Workers use? *BMC emergency medicine*, 1-11 Hämtad 26.1.2024

SVT. (2016). Var femte ambulanssköterska drabbad av våld. <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/var-femte-ambulansskoterska-drabbad-av-vald> Hämtad: 12.02.2023

Suserud, B. O., Blomquist, M., & Johansson. I. (2002), Experiences of threats and violence in the Swedish ambulance service, 10(3), 127-135. Hämtad: 24.10.2021

Tehy. (2022). Organisationer: Brådskande åtgärder krävs för att förbättra arbets säkerheten inom akutvården. <https://www.tehy.fi/sv/mediatiedote/organisationer-bradskande-atgarder-kravs-att-forbattra-arbetsakerheten-inom-akutvarden> Hämtad 12.02.2023

Tenk. (2023). God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. Tillgänglig: [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-04/Forskningsetiska\\_delegationens\\_GVP-anvisning\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-04/Forskningsetiska_delegationens_GVP-anvisning_2023.pdf) Hämtad: 12.10.2023