

# **Finländska vårdarens rättigheter och skyldigheter i bemötande av en aggressiv patient**

Ann-Sofie Aspelin-Hiltunen

Maria Långström

Examensarbete

Vård09NV

2012

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	
Författare:	Ann-Sofie Aspelin-Hiltunen och Maria Långström
Arbetets namn:	Finländska vårdarens rättigheter och skyldigheter i bemötande av en aggressiv patient
Handledare (Arcada):	Annika Skogster
Uppdragsgivare:	-
<p>Sammandrag:</p> <p>Denna studie är en integrativ litteraturoversikt vilket betyder att det är möjligt att kombinera data från olika typer av forskningsmönster. Den finländska lagen och WHO:s mänskliga rättigheter utgjorde en grund för arbetet medan de utvalda artiklarna och böckerna stod för innehållet. Syftet med detta arbete är att få en bättre kännedom om vad de finländska vårdarnas rättigheter och skyldigheter är och om vårdarens erfarenhet kan förhindra att man blir utsatt för aggressivitet, hot och våld. Att hitta material var inte så enkelt, på grund av inklusions- och exklusionskriterierna. Det att det inte finns tidigare gjorda forskning om finländska vårdarens rättigheter gjorde detta förutom intressant också till väldigt utmanande. Materialet som valdes ut svarade på forskningsfrågorna: 1. Vad är finländska vårdarnas rättigheter och skyldigheter i bemötande av en aggressiv patient? 2. Har erfarenhet betydelse i vården av en aggressiv patient? 3. Hur borde man bemöta en aggressiv patient? Vårdteorin som används är Patricia Benners (1993) från novis till expert, den svarar på frågan har erfarenhet betydelse i vården av en aggressiv patient? Då det gäller bemötande av en aggressiv patient har erfarenhet en stor betydelse. En erfaren vårdare ser och uppfattar farliga situationer på ett helt annat sätt än en novis, och kan på detta sätt undvika eller till och med helt hindra att en farlig situation uppstår. Vårdarens skyldigheter, det etiska, kommer med vårdyrket. Vårdarens rättigheter är däremot inte tryggade i en egen lag så som patienternas rättigheter är, men de är tryggade i Finlands grundlag, strafflag och i WHO:s mänskliga rättigheter. Vårdaren har till exempel rätt att vägra att ge vård då vårdssituationen utgör en risk för vårdaren eller för patienten. Då personalen samarbetar och följer de riktlinjer som angetts leder det till en tryggare, säkrare och trivsammare arbetsmiljö. Personalen skall ändå komma ihåg att fastän alla säkerhetsåtgärder gjorts kan inte alla hot situationer undvikas oberoende hur erfaren vårdaren är.</p>	
Nyckelord:	Vårdarens rättigheter, vårdarens skyldigheter, aggressivitet, säkerhet, våld, hot
Sidantal:	53
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	23.4 2012

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	
Author:	Ann-Sofie Aspelin-Hiltunen and Maria Långström
Title:	Finnish nurses' rights and obligations while interacting with an aggressive patient.
Supervisor (Arcada):	Annika Skogster
Commissioned by:	-
<p><b>Abstract:</b></p> <p>This study is an integrative literature review, which means that it is possible to combine data from different types of research. The Finnish law and the WHO's human rights provided a basis for the work, while the selected articles and books provided the content. The purpose of this work is to gain a better understanding of what the Finnish nurses' rights and obligations are, and whether the experience of the caregiver can prevent one to become the victim of aggression, threats and violence. Finding material was not that easy, because of the inclusion and exclusion criterias. That there was not any previous research on Finnish nurses' rights made this not just interesting, but also very challenging. The selected material answered these research questions: 1. What are the rights and responsibilities of the Finnish nurses when interacting with an aggressive patient? 2. Does experience have a role in the care of an aggressive patient? 3. How to interact with an aggressive patient? The nursing theory used is Patricia Benner's (1993) from novice to expert; it answers the question whether experience plays a role in the care of an aggressive patient? In the case of interacting with an aggressive patient, experience is of great importance. An experienced caregiver sees and perceives dangerous situations in a completely different way than a novice, and can thus avoid or even completely prevent a dangerous situation to arise. Ethical obligations come with the healthcare profession. Caregiver's rights are not, however, secured by a separate act, as patients' rights are, but they are present in the constitution, penal law and in WHO's human rights. Caregivers have, for example, the right to refuse to provide care, when the care situation presents a risk to the caregiver or the patient. It leads to a more secure, safer and a more pleasant working environment, when the staff work together, and follow the set guidelines. The staff should bear in mind, that although all precautions are made, not all threatening situations can be avoided, no matter how experienced the caregivers are.</p>	
Keywords:	Nurses rights, Nurses obligations, aggressive behavior, safety, violence, menace
Number of pages:	53
Language:	Swedish
Date of acceptance:	23.4 2012

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Ann-Sofie Aspelin-Hiltunen ja Maria Långström
Työn nimi:	Suomalaisen hoitajan oikeudet ja velvollisuudet aggressiivisen potilaan kohtaamisessa
Työn ohjaaja (Arcada):	Annika Skogster
Toimeksiantaja:	-
<p><b>Tiivistelmä:</b></p> <p>Tämä tutkimus on integroiva kirjallisuuskatsaus, mikä tarkoittaa että on mahdollista yhdistää tietoja erityyppisistä tutkimusmalleista. Suomen laki ja WHO'n ihmisoikeudet ovat antaneet pohjan työlle, ja valitut artikkelit ja kirjat vastasivat sisällöstä. Tämän työn tarkoituksena on saada parempi käsitys siitä, mitkä suomalaisen hoitajan oikeudet ja velvollisuudet ovat, ja voiko hoitajan kokemus estää joutumista aggressiivisuuden, uhkailun ja väkivallan uhriksi. Materiaalin löytäminen ei ollut helppoa, johtuen sisällytys- ja pois-sulkemisperusteista. Se, ettei ollut aiempia tutkimuksia suomalaisen sairaanhoitajan oikeuksista, teki tästä sekä mielenkiintoista, että hyvin haastavaa. Valittu materiaali vastasi tutkimuskysymyksiin: 1. Mitkä ovat suomalaisen sairaanhoitajan oikeudet ja velvollisuudet aggressiivisen potilaan kohtaamisessa? 2. Onko kokemuksella merkitystä aggressiivisen potilaan hoidossa? 3. Kuinka kohdata aggressiivinen potilas? Käytetty hoitoteoria on Patricia Bennersin (1993) noviisista asiantuntijaksi, joka vastaa kysymykseen onko kokemuksesta merkitystä aggressiivisen potilaan hoidossa? Kun kyseessä on aggressiivisen potilaan kohtaaminen, on kokemuksella suuri merkitys. Kokenut hoitaja näkee ja hahmottaa vaarallisia tilanteita aivan eri tavalla kuin aloittelija, ja voi siten välttää, tai jopa kokonaan estää, vaarallisen tilanteen synnyn. Hoitajan eettiset velvollisuudet tulevat hoito-ammatin mukana. Hoitajan oikeuksia ei kuitenkaan ole turvattu omalla lailla, kuten potilaan oikeudet, mutta ne on turvattu Suomen perustuslaissa, rikoslaissa ja WHO:n ihmisoikeuksissa. Hoitajalla on esimerkiksi oikeus kieltäytyä antamasta hoitoa, jos hoitotilanne aiheuttaa riskin hoitajalle tai potilaalle. Kun henkilökunta tekee yhteistyötä, ja seuraa annettuja toimintalinjoja, johtaa se varmempaan, turvallisempaan ja miellyttävämpään työympäristöön. Henkilökunnan tulee kuitenkin muistaa, että vaikka kaikki varotoimet on tehty, ei kaikkia uhkatilanteita voi silti välttää, riippumatta siitä kuinka kokenut hoitaja on.</p>	
Avainsanat:	Hoitajan oikeudet, hoitajan velvollisuudet, aggressiivisuus, turvallisuus, väkivalta, uhkailu
Sivumäärä:	53
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	23.4 2012

# INNEHÅLL

<b>FÖRORD</b> .....	<b>7</b>
<b>1 Inledning</b> .....	<b>8</b>
<b>2 Bakgrund</b> .....	<b>9</b>
2.1 Tidigare forskning .....	10
2.2 Säkerhetsstrategi och säkerhetsutbildning .....	11
2.3 Avgränsningar .....	12
2.4 Centrala begrepp.....	12
2.4.1 <i>Hot</i> .....	13
2.4.2 <i>Våld</i> .....	13
<b>3 Studiens design, syfte och frågeställning</b> .....	<b>13</b>
3.1 Studiens design .....	13
3.2 Syfte och frågeställning .....	15
<b>4 Teoretisk referensram</b> .....	<b>15</b>
<b>5 Metod</b> .....	<b>16</b>
5.1 Integrativ litteraturoversikt .....	17
5.2 Datainsamling.....	17
5.3 Dataanalys.....	18
5.3.1 <i>Induktiv innehållsanalys</i> .....	19
<b>6 Resultat redovisning</b> .....	<b>20</b>
6.1 Våld inom vården.....	20
6.2 Vårdarens rättigheter.....	22
6.3 Vårdarens skyldigheter.....	25
6.4 Bemötande av en aggressiv patient .....	27
6.5 Resultatet i relation till den teoretiska referensramen .....	30
6.5.1 <i>Våld inom vården</i> .....	30
6.5.2 <i>Vårdarens rättigheter</i> .....	31
6.5.3 <i>Vårdarens skyldigheter</i> .....	33
6.5.4 <i>Bemötande av en aggressiv patient</i> .....	34
<b>7 Diskussion</b> .....	<b>35</b>
7.1 Förslag för fortsatt forskning.....	38
<b>8 Etiska ställningstaganden</b> .....	<b>39</b>
<b>9 Kritisk granskning</b> .....	<b>39</b>

<b>10</b>	<b>Avslutning</b> .....	<b>42</b>
	<b>Källor</b> .....	<b>43</b>
<b>Bilaga 1</b>	<b>Finlands grundlag</b> .....	<b>46</b>
<b>Bilaga 2</b>	<b>Strafflag 1(2)</b> .....	<b>47</b>
<b>Bilaga 3</b>	<b>Arbetarskyddslag 1(2)</b> .....	<b>49</b>

## **Figur**

Figur 1. Design .....	14
-----------------------	----

## **Tabell**

Tabell 1. Artiklar som presenteras i arbetet.....	51
---	----

## FÖRORD

Meningen med detta examensarbete är att göra vårdarna mera medvetna om sina rättigheter. Arbetet är uppbyggt med enkla ord så att det skall vara lätt att läsa och förstå.

Vi vill tacka familjen, vänner och arbetskamrater för förståelse när examensarbetet drog ut på tiden.

Ett stort tack till Ann-Sofie syster Caritha Aspelin för att hon berättade vilka lagtexter vi skulle ta med i arbetet och till Ann-Sofies kompis Soile Haapalainen för att hon hjälpte till med översättningen av abstrakten.

Ett speciellt tack vill vi ge åt Beatrice Wallman på Arcadas bibliotek för att hon alltid är glad, vänlig och hjälpte till att leta fram böcker som vi behövde. Det var alltid roligt att gå till biblioteket när hon var där.

Vi hoppas att detta examensarbete ger mod åt vårdarna att hålla på sina rättigheter och det i sin tur skulle leda till att våld mot vårdpersonal minskar.

# 1 INLEDNING

Hot och våld syns dagligen i vårdarbete. Ofta är våldet verbalt men även grövre fysiskt våld förekommer. Det är ingen skillnad om man till exempel arbetar på en dejourpoliklinik, i hemsjukvården eller på en vårdavdelning. Risken att möta på aggressiva och provocerande personer är stor.

Vi har arbetat i många år inom vårdbranschen. Under denna tid har vi märkt att patienterna har rättigheter och man pratar mycket om patientsäkerheten, men hur är det med oss vårdare? Vilka är våra rättigheter? Är vi skyldiga att ge vård då vår egen säkerhet är i fara? Har vi rätt att vägra att ge vård? När vi har varit på praktik eller på våra arbeten har vi frågat vad för rättigheter vi har för att skydda oss själva och andra då en patient beter sig aggressivt, men ingen har kunnat svara fullständigt på denna fråga. Visst kan det finnas vakter, som man kan ringa till eller som på de flesta dejourpolikliniker är på plats hela tiden. Detta gör att det har blivit en tryggare arbetsmiljö, men det räcker inte alltid till vid våldssituationer.

Hot och våld ställer nya krav på vårdpersonalen. Undersökningar som gjorts bland vårdpersonalen har gett förståelsen om hur aggressivitet och hotfullt beteende från patienter och deras anhöriga ökar på stressen och minskar på arbetstillfredsställelsen bland vårdarna. ( Arnetz 2001:121)

Dagens samhälle medför olika problem som till exempel ökat aggressivt beteende på grund av demens, delirium, missbruk och personlighetsstörningar. Samhället satsar mycket på patientsäkerheten och deras rättigheter är tryggade i lagen. Inom sjukvården finns det instruktioner för det medicinska vårdande, men då det gäller vårdarens rättigheter i patientvården har vi en känsla av att kunskap saknas. Vi har erfarenhet av flera situationer där patienten har gjort intrång på vårdarens mänskliga rättigheter, men korrigeringsåtgärder har inte gjorts.

Social- och hälsovårdens fackorganisation (Tehy) började kampanjen ”söndra inte din vårdare”, ”älä riko hoitajaasi”. Vi hade tänkt utgå från denna kampanj och intervjua Jan-Olof Eriksson, det var han som drog igång kampanjen, men tyvärr svarade han inte på



våra mejl. Dessutom märkte vi att det inte fanns tillräckligt med vetenskaplig forskning gällande vårdarnas rättigheter inom vården i Finland.

Eftersom vi är två som gjort detta arbete, började vi med att träffa skolans informatiker för att få en likadan information om hur man letar efter evidensbaserat material. Efter det träffades vi ett antal gånger både i skolan och på campusbiblioteket Terkko bredvid Mejlans sjukhus, där vi också träffade deras informatiker. Både skribenterna och informatikerna på båda ställena blev lika förvånade över att det skrivits så lite om finländska vårdarens rättigheter. Vi var också till arbetshälsoinstitutet men där fanns inte heller material gällande vårdarens rättigheter. Därför ändrade vi på syftet från finländska vårdarens rättigheter sett från ett säkerhetsperspektiv till finländska vårdarnas rättigheter och skyldigheter och om vårdarens erfarenhet kan förhindra att man blir utsatt för aggressivitet, hot och våld.

När vi fått tillräckligt med material delade vi upp det och gick igenom det på var sitt håll. Sedan träffades vi på skolan och diskuterade materialet före vi tillsammans började sammanställa examensarbetet. Examensarbetet är gjort som ett grupparbete. Syftet med detta arbete är att få en bättre kännedom om vad de finländska vårdarnas rättigheter och skyldigheter är och om vårdarens erfarenhet kan förhindra att man blir utsatt för aggressivitet, hot och våld.

Vi har alla rätten till liv och till att leva i frihet och säkerhet. (Mänskliga rättigheter 2012).

Ingen kan ta ifrån dig dina mänskliga rättigheter (Mänskliga rättigheter 2012).

## **2 BAKGRUND**

I detta kapitel tar man upp tidigare forskningar, säkerhetsstrategi och säkerhetsutbildning, avgränsningar samt centrala begrepp.

## 2.1 Tidigare forskning

Examensarbetet skulle från början egentligen enbart handla om vårdarens rättigheter sett från ett säkerhetsperspektiv och skribenterna hade tänkt utgå från Finlands grund-, och strafflag, WHO:s mänskliga rättigheter, social- och hälsovårdens fackorganisations (Tehy) kampanj ”söndra inte din vårdare”. Skribenterna försökte få kontakt per mejl med Jan-Olof Eriksson. Han är den som tagit initiativet med att starta kampanjen ”söndra inte din vårdare” genom att kontakta social- och hälsovårdens fackorganisations fullmäktige. Trots flera försök svarade han inte på skribenternas mejl och därför lämnades kampanjen bort från arbetet.

Efter att ha sökt på databaser och på internet efter tidigare forskning om vårdarens rättigheter i Finland och hittat enbart en artikel måste arbetet utökas. Eftersom en forskning inte kan göras enbart utgående från en artikel och lagstiftningen. Arbetet utökades till finländska vårdarens rättigheter och skyldigheter i bemötande av en aggressiv patient. Artikeln som hittades i det första urvalet var *A theoretical examination of the rights of nurses* (2010) skriven av bland annat Mari Kangasniemi.

Mari Kangasniemi är doktor i hälsovetenskap och arbetar som universitetslektor vid Östra Finlands universitet. Kangasniemi undervisar och forskar i vårdvetenskap samt i vårdarnas yrkesetik. (Sairaanhoitajaliitto 2012) Mejlkorrespondens fördes mellan Kangasniemi och skribenterna, men Kangasniemi hade inte heller stött på någon undersökning gjord varken i Finland eller internationellt var man skulle ha intervjuat vårdare om deras rättigheter och hur det syns i praktiken. Kangasniemi har gjort förutom artikeln som hittades också en undersökning där Kangasniemi intervjuat vårdare både i Finland och i Italien gällande vårdarens rättigheter, men den har inte ännu publicerats och kunde därför inte tas med i arbetet.

Artiklar som tas upp i detta arbete presenteras i en tabell. Tabellen saknar spalten med metod och syfte för att arbetet är uppbyggd på en integrativ litteraturöversikt. (Tabell 1)

Förutom denna förklaring på Finlands grundlag finns det mera lagparagrafer från Finlands grund-, straff-, och arbetarskyddslag i bilaga 1, 2 och 3.

Enligt grundlagen tillkommer statsmakten folket. Till demokratin hör att den enskilde har rätt att vara med och påverka samhällsliga beslut. Grundlagen tryggar den enskildes grundläggande fri- och rättigheter. Alla är lika inför lagen. Alla har rätt att framföra åsikter offentligt, alla har rätt att tro eller låta bli att tro, alla får ordna sammankomster utan tillstånd, alla har rätt att välja var de vill bo och alla får röra sig fritt. (Grundlag 2012)

Grundlagen är hörnstenen i all lagstiftning och utövning av offentlig makt. Grundlagen har bestämmelser om statskicket, förhållandena mellan de högsta statsorganen och den enskildes grundläggande fri- och rättigheter. Ingen lag får strida mot grundlagen. Grundlagen trädde i kraft den 1 mars 2000. Den bygger på våra fyra gamla grundlagar: regeringsformen, riksdagsordningen och de två grundlagarna om ministeransvarighet. (Grundlag 2012)

Enligt grundlagen deltar Finland i internationellt samarbete i syfte att säkerställa fred och värna de mänskliga rättigheterna. (Grundlag 2012)

De mänskliga rättigheterna är rättigheter som ingår i ett människovärdigt liv. Alla individer i alla länder har dessa rättigheter. De mänskliga rättigheterna finns fastslagna i internationella människorättsfördrag. Stater som har undertecknat fördrag om de mänskliga rättigheterna är skyldiga att respektera, skydda och verkställa dem. Traditionellt människorättstänkande betonar att varje människa har mänskliga rättigheter. Det är viktigt eftersom det betyder att man bör respektera och förverkliga de mänskliga rättigheterna också hos individer som befinner sig i de allra svagaste positioner. (Utrikesministeriet 2011)

## **2.2 Säkerhetsstrategi och säkerhetsutbildning**

Mångsidigt säkerhetskunnande förväntas utav vårdpersonalen, eftersom säkerheten har en central roll inom social- och hälsovården. Finlands brandbefälsförbund ordnar säkerhetsutbildning för vårdpersonalen inom social- och hälsovården. I utbildningen används experter från olika områden för att personalen skall få den bästa möjliga kunskap. Meningen är att personalen efter utbildningen skall klara av räddnings-, nödförstahjälp- och våldsamma situationer tills annan hjälp anländer till platsen. (Finlands brandbefälsförbund 2012)

Social- och hälsovårdsministeriet har publicerat den första finländska patientsäkerhetsstrategin, den är en vision för åren 2009 – 2013. Från denna strategi har institutet för hälsa och välfärd utarbetat en handbok gällande patientsäkerhet. Dessutom har social- och hälsovårdsministeriet uppdaterat förordningen gällande patientsäkerhet. Patienternas ställning och rättigheter finns också tryggade i lag. (Lag om patientens ställning och

rättigheter 785/1992; Social- och hälsovårdsministeriets förordning 341/2011; Handbok om patientsäkerhet 2012) Denna strategi och lag berör också vårdarens rättigheter och skyldigheter, men detta arbete skulle ha blivit för omfattande om man skulle ha tagit med patientperspektivet, så det exkluderades.

## **2.3 Avgränsningar**

Det första arbetet avgränsades till enbart Finländska vårdarens rättigheter sett från ett säkerhetsperspektiv, men det visade sig att det inte fanns tillräckligt med vetenskapligt material gällande detta ämne. Därför utvidgades arbetet till finländska vårdarnas rättigheter och skyldigheter i bemötande av en aggressiv patient. Arbetet grundar sig på grund-, straff-, nödvärns-, och arbetarskyddslagen i Finland och WHO:s mänskliga rättigheter, medan artiklarna och böckerna stod för innehållet. För att få en helhet inom vårdprocessen togs vårdetiken med och allt material reflekterades till Patricia Benners (1993, 1996) vårdteori från novis till expert enligt den uppfattning som skribenterna tolkat vårdteorin i bemötande av en aggressiv patient.

Arbetets inklusionskriterier är finländska vårdarens rättigheter, skyldigheter och om erfarenhet har betydelse i bemötande av en aggressiv patient. Patientsäkerheten och patientlagen exkluderades på grund av att den finns till mera för patientens säkerhet än vårdarens fastän den berör både vårdaren och patienten. Detta arbete skulle ha blivit för omfattande om det hade behandlat patientperspektivet, därför exkluderades det.

## **2.4 Centrala begrepp**

Centrala begrepp som tas upp i detta examensarbete är hot och våld. För att undvika förvirring av begreppen, definieras de på följande sätt.

### **2.4.1 Hot**

Hot är egentligen psykiskt våld. Psykiskt våld handlar om att förolämpa en annan person med ord. Hot är då man verbalt skrämmer med att utföra fysiskt våld eller genom att slå sönder någonting, till exempel en stol. Individen kan rikta hotet mot sig själv eller omgivningen. Till hot räknas också skymford och nedsättande personangrepp. Bristande respekt för andra eller kontinuerlig rädsla kan också uppfattas som hot. Psykiskt våld pågår ofta en längre tid. (Leijon & Svensson 2008)

### **2.4.2 Våld**

En aggressiv handling som leder till en fysisk eller psykisk skada kan definieras som våld. Fysiskt våld är oftast en engångsföreteelse och orsakar en annan person smärta som till exempel att sparka, slå, knuffa, bita, knivstick, skottskador och stryplingsförsök. Fysiskt våld kan även ha ödesdigra följder. (Polisen 2012; Leijon & Svensson 2008; Rasimus 2002:35)

## **3 STUDIENS DESIGN, SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING**

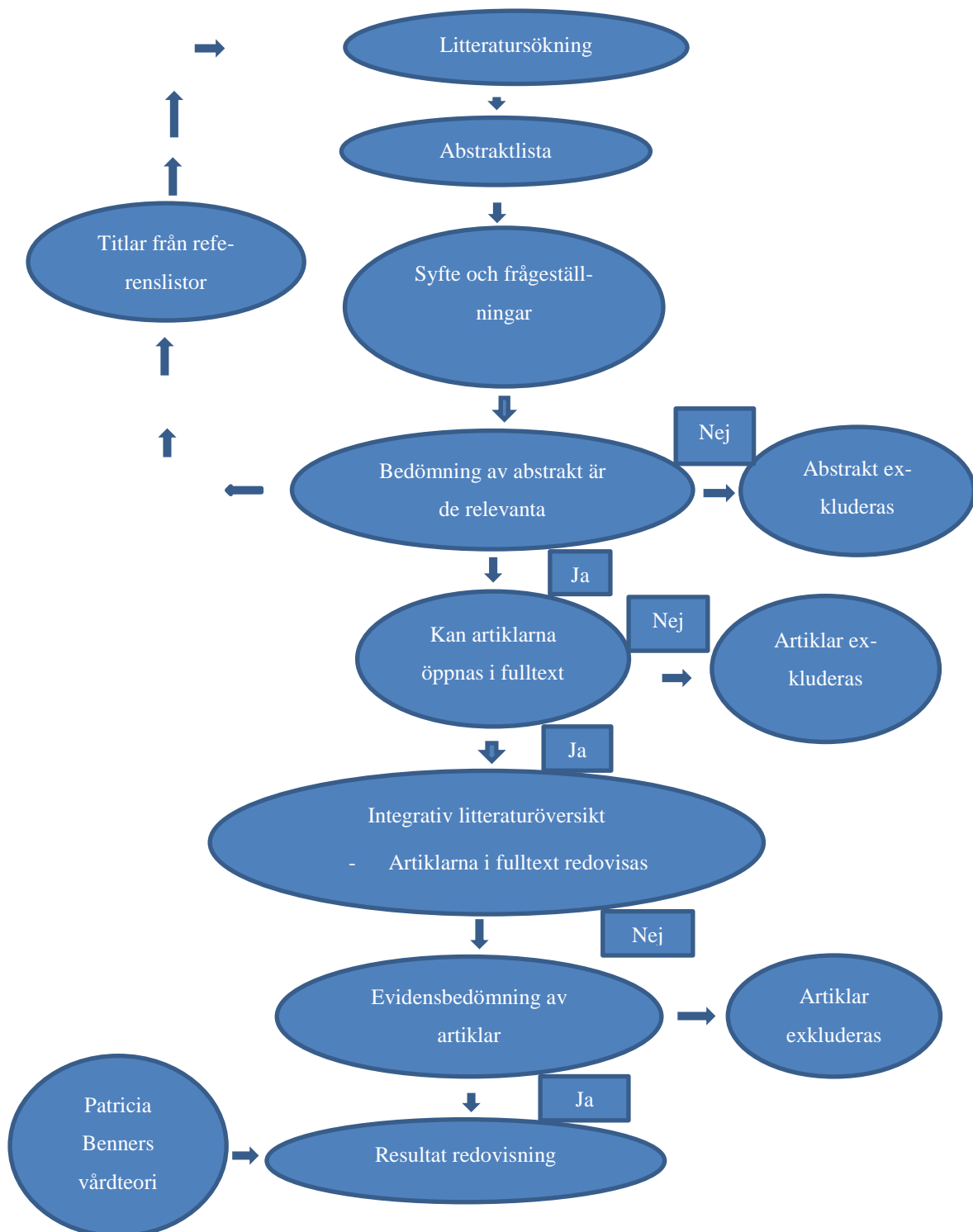
Här presenteras först studiens design, sedan berättas det om syfte och frågeställning i korthet.

### **3.1 Studiens design**

Skribenterna började med att söka på databaser efter litteratur. Eftersom bara en artikel hittades började skribenterna manuellt söka efter material genom att gå igenom andra arbetens källförteckning. Efter det gick abstrakten igenom och bedömdes om de var relevanta för syftet och frågeställningarna som gjorts. Om de inte var relevanta exkluderades de. Om de hade relevans togs de med och arbetets källförteckning sågs igenom. Abstrakten från de funna källor som verkade vara relevanta för arbetet lästes igenom. Det valda materialet analyserades sedan med integrativ litteraturöversikt och granskades

mot arbetets syfte och frågeställningar. Skribenterna hittade 35 stycken artiklar varav 23 artiklar exkluderades på grund av att de inte kunde öppnas i fulltext eller inte var relevanta för syftet och forskningsfrågorna. I arbetet användes 12 artiklar och sex böcker, som redovisades i resultat redovisningen där de reflekterades mot Patricia Benners vårdteori från novis till expert.

Figur 1. Design



## 3.2 Syfte och frågeställning

Syftet med detta arbete är att få en bättre kännedom om vad de finländska vårdarnas rättigheter och skyldigheter är och om vårdarens erfarenhet kan förhindra att man blir utsatt för aggressivitet, hot och våld.

För att få svar på syftet måste det forskas i följande frågor:

Vad är finländska vårdarnas rättigheter och skyldigheter i bemötande av en aggressiv patient?

Har erfarenhet betydelse i vården av en aggressiv patient?

Hur borde man bemöta en aggressiv patient?

## 4 TEORETISK REFERENSRAM

Som teoretisk referensram valdes vårdteoretiker Patricia Benners vårdteori eftersom hennes teori tangerar syftet i arbetet.

Skillnaden mellan teori och praktik är mera invecklat än vad många undervisningsmetoder antyder. Teorin är grunden för att vägleda den oerfarna vårdaren. Teorin behövs för att lära sig känna till att vissa slag av reaktioner uppkommer i samband med vårdande. Erfarenheten fullgör expertens handlingar. (Benner et al. 1996:341)

Patricia Benner bygger sin teori på Dreyfusmodellen som är uppfunnen av forskarna Hubert Dreyfus, professor i filosofi och Stuart Dreyfus, professor i matematik, om hur erfarenhet relaterar till vårdarens kliniska verksamhet från novis till expert. Dreyfusmodellen antar att vårdaren går i genom fem olika stadier i sin utveckling av färdighet. De fem olika stadierna är novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och expert. (Benner 1993:10, 32)

Vårdteorins fem stadier kan komprimeras till tre olika nivåer. Till den första nivån hör novis och avancerad nybörjare. Till den andra nivån hör kompetent och skicklig. Till den tredje nivån hör experten. Den första nivån är då när man börjar använda den praktiska erfarenhet man lärt sig och beroende av principer utesluts. Den andra nivån är då när vårdaren klarar av att använda sig av både erfarenhet, teori och får det till en väsentlig helhet. Den tredje nivån är då vårdaren klarar av att arbeta självständigt och inte mera behöver ty sig till andra. (Benner 1993:32)

För att man skall förstå den särskilda innebörden i ett uppförande måste man känna till den sociala situationen och gör man det, förstår man att uppförandet begränsas till handling. Tolkningen av situationens eller händelsens sammanhang är alltid beroende av tidpunkt, innehåll och syfte. (Benner 1993:51)

Vårdaren måste följa läkaren ordinationer och tillämpa dessa förnuftigt. Vårdarna förväntas veta vad de skall göra och inte bara följa medicinska föreskrifter, för de kan redan vara till exempel föråldrade. Det betyder att vårdaren klarar av att bedöma vad som är relevant för patientens välbefinnande. Ibland kan till exempel uppmuntran eller vila vara bättre vård än medicinsk behandling. (Benner 1993:121)

## **5 METOD**

Detta examensarbete är en kvalitativ studie. Med kvalitativ menas metoder som lämpar sig väl, eftersom de är öppna och anpassbara då man vill utveckla ny kunskap och förståelse. (Jacobsen 2007:15) Meningen med detta examensarbete är att öka förståelsen om vårdarnas rättigheter. Examensarbetet är uppbyggt på artiklar och böcker som är relevanta för syftet och forskningsfrågorna. I arbetet används också lagparagrafer och artiklar som saknar metod eller syfte, därför blir metoden en integrativ litteraturoversikt.



## 5.1 Integrativ litteraturöversikt

En integrativ litteraturöversikt är en egen granskningsmetod som sammanfattar tidigare empirisk eller teoretisk litteratur för att ge en mer omfattande förståelse av ett visst fenomen eller hälsoproblem. Man har kommit fram till metoden genom att förknippa och kombinera olika studier av integrerade resultat och slutsatser, särskilt när det gäller systematisk genomgång och metaanalysmetoder. Den integrerade litteraturöversikten är en metod som gör det möjligt att införa olika metoder, det vill säga experimentell och icke experimentell forskning och har potential att spela en större roll i evidensbaserad praxis för omvårdnad. (Whittemore & Knafl 2005)

En integrativ litteraturöversikt är den bredaste kategori av forskningsöversikt och kan omfatta empirisk eller teoretisk litteratur, eller båda, beroende på syftet med forskningen. Dessutom kan integrativa kommentarer inkorporera en mängd olika ändamål som att definiera begrepp, att granska teorier, att granska bevis och analysera metodologiska granskningssyften. (Whittemore 2005) En av de fördelar med integrerad litteraturöversikt är att kombinera data från olika typer av forskningsmönster som inkluderar både teoretiska såväl som empiriska litteraturer. (Whittemore & Knafl 2005)

## 5.2 Datainsamling

Inför första urvalet var inklusionskriterierna artiklar som undersökte vårdarens rättigheter sett från ett säkerhetsperspektiv. De sökord som användes var vårdarens rättigheter, våld och aggressivitet. De svenska orden gav inga träffar, så samma ord användes både på finska och på engelska. De finska orden som användes var hoitajan oikeudet, väkivalta och aggressiivisuus, och på engelska nurses rights, violence och aggressive behaviour. De databaser som användes var EBSCO, CINAHL och MEDIC. Utav dessa baser hittades endast tre artiklar från EBSCO. Av dessa passade en in på någon av inklusionskriterierna det vill säga finländska vårdarens rättigheter sett från ett säkerhetsperspektiv och som kunde användes i det då planerade arbetet. Skribenterna var också till arbetshälsoinstitutet, men där fanns det inte heller material gällande vårdarens rättigheter. Eftersom det inte hittades tillräckligt med material ändrades arbetet till att under-

söka finländska vårdarens rättigheter och skyldigheter i bemötande av en aggressiv patient.

Manuell sökning efter artiklar som tangerade ämnet påbörjades. Sedan gick det igenom källförteckningarna i de olika artiklarna för att se om det fanns material som kunde användas i detta arbete. Materialet valdes ut genom att läsa rubrikerna och se om de överensstämde med examensarbetets rubrik. Materialet skulle vara publicerat från år 2000 framåt. Trettiofem artiklar och sju böcker hittades. Inklusionskriterierna för arbetet var den finländska vårdarens rättigheter, skyldigheter och har erfarenhet betydelse i bemötande av en aggressiv patient. Alla de artiklar som varken passade in på syftet eller forskningsfrågorna exkluderades (18 stycken). Av det valda materialet lästes abstraktet eller sammanfattningen och efter detta avgjordes det om materialet var relevant för syftet. En del av artiklarna kunde inte hittas i fulltext så de måste exkluderas (5 stycken) även om de verkade tangera syftet väl. Till själva arbetet användes 12 stycken utav de funna artiklarna och sex böcker. En av böckerna var skriven före år 2000 och kunde därför inte tas med i arbetet.

### **5.3 Dataanalys**

Alla trettiofem abstrakt och sju böcker delades upp mellan skribenterna och lästes igenom på var sitt håll. Skribenterna började med att läsa igenom abstrakten och därefter gick det igenom vilka artiklar som man fick upp i fulltext och om de passade in på syftet och på någon av forskningsfrågorna. Artiklarna och böckerna skulle vara från år 2000 framåt. De artiklar och böcker som man fick upp i fulltext, var relevanta för syftet och som svarade på någon av forskningsfrågorna plockades ut. Det slutliga antalet var tolv artiklar och sex böcker. De var relevanta för syftet och passade in på någon av forskningsfrågorna och användes i arbetet.

Därefter träffades skribenterna på skolan och diskuterade innehållet i materialet. Alla artiklar och böcker skulle förutom att de var relevanta för syftet och forskningsfrågorna också passa in både på Patricia Benners vårdteori från novis till expert och med den fin-

ländska lagstiftningen. Det relevanta från varje artikel och varje bok plockades ut i konsensus.

På materialet gjordes en induktiv innehållsanalys och arbetet delades in i fyra olika kategorier. Kategoriseringen gjordes för att få med det viktigaste från alla de artiklar och böcker som skribenterna läste igenom och för att skapa en struktur till texten. Dessa kategorier är; våld inom vården, vårdarens rättigheter, vårdarens skyldigheter och bemötande av en aggressiv patient. För att arbete skall vara mera löpande använder skribenterna sig av Patricia Benners fem stadiebenämningar; novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och expert igenom hela arbetet. Metoden för examensarbetet är en integrativ litteraturoversikt och gjort som ett grupparbete i konsensus på skolan.

### **5.3.1 Induktiv innehållsanalys**

Skribenterna bekantade sig med materialet genom att bilda en helhetsbild av innehållet som hittats. Efter det plockade man ut det relevanta för arbetet. Då man gör en induktiv innehållsanalys skall forskaren bekanta sig med materialet väl, för att kunna fullständigt avgöra om en induktiv eller deduktiv analys skall göras. (Elo & Kyngäs 2008:109)

Om det inte finns tidigare studier som behandlat ämnet eller den är kluven så används induktiv innehållsanalys. Det sammanställs en betydelsefull helhet av det utvalda materialet. Induktiv innehållsanalys går ut på att ordna den kvalitativa informationen av materialet genom att skriva ned det som artikeln presenterar. Efter det plockar man ut den information som svarar på frågeställningarna. Information som svarar på forskarens frågeställningar, indelas i kategorier enligt det centrala i texten, materialet abstraheras. Rubriken väljs av det mest väsentliga i kategorin. Avsikten med kategorierna är att presentera forskningsfrågorna en i taget och på detta vis framhäva kunskap och öka förståelse. (Elo & Kyngäs 2008: 109-111)

## 6 RESULTAT REDOVISNING

I detta kapitel redogörs materialet i den integrativa litteraturöversikten. För att det skall vara lättare att läsa är arbetet indelat i fyra kategorier. Dessa kategorier är; våld inom vården, vårdarens rättigheter, vårdarens skyldigheter och hur bemöta en aggressiv patient. Patricia Benners fem stadienämningar; novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och expert, används i genom hela arbetet för att få en mera löpande text.

### 6.1 Våld inom vården

Våld inom vården är inget nytt problem. Det har alltid funnits aggressiva och våldssamma patienter som till exempel inom den psykiatriska verksamheten. Det har dock visat sig att våldet mot vårdarna har ökat och man stöter nu också på det inom äldre- och den somatiska vården. (Arnetz 2001:124)

Våld på arbetsplatsen är en betydande stressfaktor som i sig själv kan öka på de psykosomatiska symptomen som till exempel diffusa rygg- och ledsmärter. Bara upprepade hot om våld är tillräckligt för att ge smärtliknande upplevelser. Smärta i stöd- och rörelseorganen ökar ju oftare vårdaren blivit utsatt för våld. På arbetsplatser där chefer och högsta ledningen tar säkerheten på allvar, och där det finns tillräckligt med personal, minskar sambandet mellan våld och smärtsymptom eller observeras inte längre. (Miranda et al. 2010; Viitasara 2004)

Upplevelsen av våld och otrygghet har ökat och detta har lett till ett polariseringsfenomen. Det allmänna välbefindandet har ökat, men samtidigt mår de utslagna ännu sämre och försöker behärska sin omgivning genom att använda till exempel våld. (Kauppila 2004) Våldsamt uppförande kan utlösas av den nuvarande situationen i livet, i vilket fall individens psykiska ohälsa rubbas och medför destruktiva konsekvenser för andra människor. Den våldsamma personligheten formas av människans psykologiska utveckling. Detta leder inte i sig till våldshandlingar, utan det behövs en yttre stimulans för att utlösa reaktioner. Funktioner som relaterar till våldsamt uppförande är till exempel självcentrering, dåligt självförtroende, oförmåga att hantera depression, felaktig självbild,

svartsjuka, svagt utvecklat känsloliv, brist på skuld känslor, dåliga relationer till andra människor och brist på medkänsla. (Rasimus 2002:35) Det komplexa, öppna och konkurrensbetonade samhället där bieffekter är lätt tillgängliga som till exempel våldsamhet, pornografisk underhållning, alkohol och droger ger upphov till allt mer förargelseväckande uppförande och personlighetsstörningar. Komplexa saker frustrerar och känsliga personer avreagerar sina känslor på miljön. De som lider av narcissism blir ofta lätt nervösa, sårade, provocerade och anklagar andra för sina svårigheter. Personerna bryr sig inte om andras rättigheter och blir lätt aggressiva. (Kauppila 2004) Vid hotfulla situationer är ofta den som hotar påverkad av droger eller alkohol. (Rasimus 2002:126–127; Kantonen et al. 2006)

Det hör inte mera till exempel till den kliniska praktiken att föra patienter med missbruksproblem direkt till polisarestet utan personen skall få vård på dejouren. Tröskeln för att polisen skall föra patienter från dejouren till polisarestet har också stigit. Allt detta leder till att antalet missbrukare på dejouren ökar. (Kantonen et al. 2006) Personer som är påverkade av alkohol uppför sig ofta aggressivt, men man kan inte kräva att patienter som är berusade ska få vård först när de nyktrat till. Därför skall personalen vara medveten om att en person som är berusad medför stor risk för hotfulla och våldsamma situationer. (Lehestö et al. 2004:97)

Aggression och ilska är för alla välbekanta känslor. De sträcker sig från kontrollerade känslor till öppet uttryckt ilska. Våld samt öppet hot eller destruktivt beteende uppstår vid irriterande situationer. Dagens patienter är mera självcentriska, krävande och visar sin aggression mera öppet. Aggressivt beteende kan vara en normal modell för en del människor. Provocerande och hotfullt beteende mot myndigheter och vårdpersonal har också beskrivits som en kulturell förändring. (Kauppila 2004).

Inom hälso- och sjukvårdsbranschen är brådska och arbetspress mycket vanliga. När det är bråttom och stressigt glömmar man kanske bort att säkra sig om att det finns tillräckligt med personal för att trygga säkerheten. Det kan hända att vårdaren ensam måste sköta om oförutsägbara patienter. Sådana situationer kan öka risken för att man blir utsatt för våld. (Piispa & Hulkko 2009)

För lite personal eller personal som byts ofta leder till längre väntetider vilket i sin tur kan leda till att patienterna uppför sig provokativt och aggressivt. I stället för att bara konstatera att såhär är fallet, borde man göra någonting åt saken. Aggressiva situationer kan möjligen undvikas i det här fallet, genom att vårdaren regelbundet informerar hur lång väntetiden ännu är. Ibland kan det dock hända att det inte hjälper fastän vårdarna är erfarna och gör sitt bästa i situationen. (Rasmus 2002:146; Lehestö et al. 2004:122–123) Förebyggande av våldsamma situationer börjar från grunden av de operativa principerna och skall anpassas till arbetsplatsen. Viktiga punkter är tillräckliga personalresurser och att skapa ett bra arbetsklimat som hjälper till att hantera svåra frågor. (Isotalus & Saarela 2001:9) När man trivs bra på arbetet, byts inte heller personalen ut så ofta. Detta leder till en tryggare, trivsammare arbetsplats och arbetet löper smidigare. (Rasmus 2002:152)

## **6.2 Vårdarens rättigheter**

Finländska vårdare har rätt till en trygg arbetsmiljö. Detta omfattar en utredning om säkerhet på arbetsplatsen. Personalen har rätt att delta i säkerhetsplanering och skall ha möjlighet att använda de medel som behövs för att utföra arbetet. Vårdaren har också rätt att arbeta utan att bli mobbad och skall behandlas jämställt. (Kangasniemi et al. 2010) En arbetsplats som medför en betydlig risk för våld, skall enligt arbetarskyddslagen ordnas så att risken för våld och våldssituationer förebyggs, om möjligt redan på förväg. De kvarstående faromomenten som inte går att avlägsnas måste riskbedömas. På arbetsplatsen måste det finnas säkerhetsåtgärder och utrustning för att utesluta eller begränsa våld och möjlighet till att kalla på hjälp. Det skall också finnas skriftliga instruktioner om hur man skall gå tillväga vid våldssituationer. Arbetstagarnas säkerhet, arbetsförmåga och främjande av hälsa i arbetet samt förebyggande och begränsande av föroreningar och andra hälsorisker i arbetsförhållandet är inte enbart chefernas och arbetsskyddsorganisationens uppgift, utan också arbetshälsovårdens. (Antikainen-Juntunen 2007)

Att bli utsatt för fysiskt våld eller aggressivitet kan ha ödesdigra följder för individen och det finns risk för fysiska och psykiska men. Våld mot vårdare inverkar negativt på

vårdkvaliteten. Då vårdarna blir utsatta för våld finns det stor risk att de byter arbetsplats på grund av att de blir känslomässigt uttömda och känner att de saknar utvecklingsbehov i sitt arbete. Vårdarna har rätt att få utbildning om till exempel hot- och våldssituationer samt kunskap om hur de skall bemöta aggressiva patienter. (Arnetz 2001: 122)

Det finns behov av mer utbildning för att öka vårdarnas medvetenhet om sina rättigheter och utveckling. Patienternas kraftfulla status är en bra utgångspunkt för att utveckla vårdarbetet. Patientens status påverkar också vårdarens status och rättigheter. Patienterna blir allt mer medvetna om sina rättigheter så vårdarna måste vara beredda att stå på sig även från ett juridiskt perspektiv. (Kangasniemi et al. 2010) Ibland kan lagparagraferna begränsa vårdarens möjligheter att garantera säkerhet för sig själv och andra patienter. Vårdaren har till exempel inte rätt att granska eller att ta en annan persons egendom utan tillstånd från denna. Här kan den våldsamma patientens juridiska säkerhet vara starkare än vårdarens. (Peltonen 2007)

Vårdarens uppgift är att vårda, men hon skall alltid komma ihåg att i första hand trygga sin egen säkerhet. Vårdaren har rätt att låta bli att vårda patienter om hon vet eller misstänker att patienten har något slags vapen med sig. Först när man är säker på att patienten inte är beväpnad vårdas patienten. Om patienten inte går med på genomgång av kläder och annat tillbehör, med hjälp av metalldetektor eller för hand, kan patientens vård vid behov avbrytas eller till och med helt avslutas på grund av att säkerheten hotas. (Lehestö et al. 2004:101; 143)

Arbetsgivarens skyldighet är att se till att tillräckliga åtgärder görs för att trygga vårdarnas säkerhet. (Lehestö et al. 2004:129) Att utbilda personal är en viktig del av beredskapen. Utbildningen bör omfatta grundprinciper för kundservice, säkra rutiner för olika situationer på arbetsplatsen samt säker och korrekt användning av säkerhetsanordningar. (Isotalus & Saarela 2001:9)

Vårdarens professionella rättigheter kan uppfattas som ett försök att specificera och utöka lagliga rättigheter. Om man ser det ur ett teoretiskt perspektiv har vårdarna rätt att vägra vårda eller delta i patientvården på grund av sina personliga övertygelser, men

enligt yrkesetiken är det inte acceptabelt att lämna patienten utan vård. Vårdarnas yrkesetik är i förstahand en reflektion av den egna moralen. Vårdaren har rätt att vägra ge vård då vårdssituationen utgör en risk för patienten eller för vårdaren. Om arbetsuppgiften inte hör till vårdarens ansvarsområde har vårdaren rätt att vägra att ta emot uppgiften eftersom arbetsgivaren inte kan kräva att vårdaren måste kunna det som hon inte har utbildning eller kompetens till. (Kangasniemi et al. 2010; Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008:126–127)

Inom de närmaste åren kommer också minnesstörningarna att öka oroväckande bland den äldre befolkningen på grund av att medellivslängden stiger (Tirronen 2011). Männskor som lider av minnesstörningar uppför sig ofta aggressivt på grund av rädsla. Vårdaren skall inte behöva ta emot slag, sparkar, knipande eller bitande av en patient även om patienten lider av minnesstörning och inte förstår att vårdaren är där för att hjälpa. Minnesstörningar medför negativa förändringar i det emotionella uppförandet. (Erkinjuntti 2010) Då det inte räcker med att samtala, lyssna och lugna miljön har vårdaren rätt till att vid behov ge, av läkaren ordinerad, lugnande medicin mot patientens vilja. Ibland kan vårdaren vara tvungen att isolera eller hålla i en patient för att denne inte skall skada eller angripa andra. Alla har rätt till en trygg vård- och arbetsplats. Det är alltid etiskt svårt då man blir tvungen bryta mot patienternas självbestämmanderätt. Eftersom etikens hörnsten är självbestämmanderätten så behövs det god motivering till begränsande av den. En god motivering är då situationen är så allvarlig att den kan medföra skadliga konsekvenser eller då patienten inte klarar av att bestämma över sig själv. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008:126, 138)

Om vårdpersonalen kan motivera att besökarna är en risk för säkerheten får de förhindra eller begränsa deras tillträde till sjukhuset. Att klara av att begränsa är en färdighet som kommer med erfarenhet och som man kan få utbildning till. En kompetent, skicklig eller expert känner igen eventuella riskfaktorer och har erfarenhet hur man kan begränsa och åtgärda situationer innan problem hinner uppstå. (Lehestö et al. 2004:166)



## 6.3 Vårdarens skyldigheter

Vårdens löfte enligt yrkeshögskolan Arcada

### **Jag lovar**

att tjäna liv och hälsa  
lindra lidande,  
samt värna om människans värdighet  
i en anda av kärlek  
att samvetsgrant efter bästa förmåga  
fylla de förpliktelser mitt arbete ger mig  
att utveckla min yrkesskicklighet och verka för att främja  
hälso- och sjukvården i vårt land  
att ständigt minnas min tystnadsplikt

källa: enligt Kerstin Sivonen/Arcada

I dagens Finland har droger, alkohol och andra rusningsmedel blivit allt mera vanligare. Det är vanligt att patienter uppför sig provocerande i vårdsituationer. Risken att man möter på patienter som hotar med våld och uppför sig aggressivt blir allt större. Oftast är patienten berusad, speciellt under kvällar och veckoslut. En del har till och med knivar, stiletter eller andra vapen med sig. Det att en patient uppför sig aggressivt händer dagligen och det är kanske därför som man sällan polisanmäler detta, utan situationen reds upp inom sjukhusets väggar. (Rasmus 2002:61; 126) När personal blivit utsatt för hot eller våld skall det alltid göras en arbetsskadeanmälan. Detta betyder att vid varje oönskad händelse som har lett till eller kunnat leda till ohälsa eller olycksfall skall anmälas. (Lundström & Isaksson 2010) Gör vårdaren inte anmälan sviker hon inte bara sig själv utan även sina kolleger. Det i sin tur inverkar på arbetsmiljön och utvecklingen av den goda vården. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008: 127) En patient som uppför sig aggressivt och misshandlar en vårdare; klöser, river, biter, knuffar, håller fast, hot per telefon,

slår, sparkar och överfaller kan bli dömd för misshandel om vårdaren polisanmäler detta. (Leijon & Svensson 2008)

Vårdaren är skyldig att ta ansvar över patientens trygghet. Vårdaren måste också överväga det hon gör eller inte gör. Det handlar egentligen om moraliskt handlande eftersom idén för vårdandet är att förverkliga det som är rätt och gott för patienten. Människans sårbarhet är anknuten till vårdetiken, man skall respektera människovärdet och inte skada utan sträva till en god vård. (Sarvimäki- Stenbock-Hult 2008: 13-14; 126; Sairaanhoitajaliitto 1996) Enligt vårdetiken är vårdaren skyldig att vara talesman för patienten (Kangasniemi et al. 2010).

Vårdaren har ansvar för att skydda patienter mot vanvård, vårdfel och skador. Det kan vara brist på etiskt kunnande, rädsla att man inte tar sitt ansvar eller otillräckligt intresse. Vårdaren skall också se till att patienten får den bästa möjliga vård och att han känner sig trygg. Det är vårdarens skyldighet att se till att inga patienter eller andra personer kommer till skada eller kränks. Vårdaren är alltid ansvarig för det egna handlandet. Vårdaren kan ställas till rätta för de patientskador eller vanvård som eventuellt uppstått av vårdarens felaktiga handlande. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008:127–128)

Vårdaren är skyldig att respektera patienternas självbestämmanderätt eftersom det annars kan ses som en etisk kränkning. Vårdaren är också skyldig att skydda andra patienter och sig själv. Självbestämmanderätten kan begränsas genom lag då den kan medföra skadliga konsekvenser. Vardagliga situationer inom vården skapar ofta problem. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008: 138-139; Sairaanhoitajaliitto 1996)

På frågan om vem som bestämmer om personalen kan gå förbi patientens självbestämmanderätt och ge honom till exempel medicin mot hans vilja är den professionella personalen inom hälsobranschen. Vårdpersonalen måste klara av att bedöma behovet av tvångsåtgärder och om de är lagliga. Detta hör till vårdpersonalens och läkarnas yrkeskicklighet. Besluten om ofrivilliga medicinska åtgärder skall alltid grunda sig på läkarens bedömning och komma från läkaren. Om läkaren inte finns på plats och personalen inte får tag på denne på något sätt så är vårdpersonalen skyldig att genast meddela denne om detta så fort situationen lugnat ner sig. (Lehestö et al. 2004:90) Vårdaren

måste ha ett så kallat ställföreträdande ansvar vilket betyder att vårdaren är skyldig att rapportera då patienten blir utsatt för risker eller misstag som skett av vårdaren själv eller andra. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008:128)

Det är vårdarens professionella ansvar som är utgångsläget då det gäller vårdandet. Detta betyder att vårdaren själv tar ansvaret om det egna handlandet. Vårdansvaret minskar inte fastän vårdaren gör fel på grund av bristande kunskaper eller skicklighet. Det går inte att motivera det egna handlandet genom att säga att man inte visste. Vårdaren är skyldig att uppdatera sin kunskap. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008:126–127; Sairaanhoitajaliitto 1996) Personalen är skyldig att delta i utbildningar som handlar till exempel om hur man kan förhindra eller minska på våldssituationer. De som deltagit i denna utbildning har större möjlighet att klara av våldssituationer än de som inte deltagit. Personalen borde inse att genom att få delta i utbildningar gällande deras egen säkerhet är en företrädesrätt och inte som ett nödvändigt tvång. (Lehestö et al. 2004:123–124)

Alarmknappar för överangrepp är till stor hjälp då det finns aggressiva patienter på avdelningen eller polikliniken. Om man arbetar i par räcker det inte enbart att den ena har alarmknapp för den kan vara ur bruk, batteriet kan vara slut och då får man ingen hjälp när det behövs genom att trycka på alarmer. Inom vården får man inte enbart tänka på sig själv utan man måste förutom patienterna också ta arbetskamraterna i beaktande. (Lehestö et al. 2004:119)

## **6.4 Bemötande av en aggressiv patient**

Dejourpoliklinikerna innehar den största risken inom hälso- och sjukvården att bli utsatt för våld. På dejourpoliklinikerna möter man människor med ångest och som är i behov av hjälp. Ibland kan situationerna vara extra känsliga och kan utlösas som aggressivt uppförande mot sin omgivning. Ju plötsligare situationen uppstår desto allvarligare är den. Våldssituationerna uppstår oftast då olika bristfälliga vårdomständigheter anhopas som till exempel för lite vårdpersonal, ofullständiga arbetsvillkor eller säkerhetsföreskrifter. Det som gör omständigheterna betungande är när man inte kan förutspå patient-

ternas uppförande speciellt vid missbruk och psykisk ohälsa. Sådana situationer är en allvarlig risk även för erfaren personal, för att inte tala om novisen och avancerad nybörjare. (Rasimus 2002:46–47)

Vid hotfulla och skrämmande situationer är det viktigt att kunna hantera sin egen rädsla. Det är också viktigt att vidmakthålla patientens självförtroende och stolthet samt att lyssna på dennes önskemål. Att reflektera till möjliga stressfaktorer som utlöst patientens aggressivitet är viktigt. Det kan vara mycket svårt att kommunicera med patienten. Den egna rädslan och ilskan kan tillfälligt försvåra situationen. Det kan ändå vara mycket viktigt att sakligt fortsätta kommunicera för att på detta vis lugna ner situationen, men undvik verbalt gräl eftersom detta kan leda till att aggressiviteten ökar. (Lehestö et al. 2004:138; Lundström & Isaksson 2010; Isotalus & Saarela 2001:25)

Varje vårdare använder den egna personligheten när hon vårdar. Detta kan vara både en för- eller nackdel. Hennes livssituation återspeglar sig i hennes sätt att arbeta och om hon går igenom en kris kan detta leda till att hon med det egna handlandet får en patient att bli aggressiv. (Lehestö et al. 2004:194) En stor del av kommunikationen sker med hjälp av kroppsspråket. Det är viktigt av vårdaren att vara uppmärksam på sitt uppförande eftersom signaler kan misstolkas. Stå hellre med armarna hängande längs med kroppen och visa handflatorna än att hålla armarna i kors över bröstet eftersom det kan uppfattas som provokativt maktspråk. (Lundström & Isaksson 2010) Uppträd lugnt och sansat. (Lehestö et al. 2004:138)

Ibland går det inte att undvika hotsituationer även om man gjort det preventiva arbetet. Vårdaren måste först se till att trygga den egna säkerheten innan hon möter patienten som kan uppföra sig aggressivt. (Lundström & Isaksson 2010; Lehestö 2004:122–123,143)

Man bör komma ihåg att man inte kan stämpla en person som våldsam enbart genom dennes karaktär eller genom ett annat beteende än våldsamhet. Anlagen för våldsamhet syns inte utåt. (Isotalus & Saarela 2001:26)

Attityden spelar en stor roll vid bemötande av patienter, eftersom man med fel attityd kan förstöra en påbörjad positiv interaktion. Attityden är i synnerhet viktig vid bemötande av berusade patienter. Om den anställde inte har de färdigheter som krävs för att möta den aggressiva patienten kan situationen lätt utvecklas till fysiskt våld och hot. En nyutbildad vårdare följer regler och förordningar enligt ett inlärt mönster eftersom novicens sakkunskap är begränsat. Det här är ett naturligt skede i vårdarens yrkesmässiga karriär. Medan erfarna medarbetare också förmår uppmärksamma patientens känslomässiga upplevelser. (Rasimus 2002:48–49) En vårdare som inte känner igen eller kan tyda en aggressiv patients kroppsspråk kan istället för att lugna ner situationen ställa till med mera problem som till exempel att hon lämnar saxar, injektionsnålar eller andra instrument liggande som sedan patienten kan använda som vapen. (Lehestö et al. 2004:99) Förutsättning för en god yrkesskicklighet är att vårdaren har en egen rutin som hon fått med hjälp av utbildning och arbetsår. I plötsliga situationer betonas yrkesskickligheten genom att förstå de iakttagelser som gjorts och klara av att avgöra behovet för vård och snabbt avgöra passande vårdåtgärder. (Rasimus 2002:49)

Patienten kan utlösa sina aggressioner med våld mot sin omgivning. Det aggressiva beteendet kan också vara riktat mot vårdpersonalen. För att undvika att en hotfull situation uppstår, är det viktigt att vårdpersonalen har ett bemötande som ger ett positivt resultat. En rädd och ångestfylld patient kan uppleva närhet som hot. Det är skäl att hålla tillräckligt långt avstånd till en patient som uppför sig oförutsägbart och man skall alltid komma ihåg att vara försiktig. (Castrén et al. 2010:621) Vårdaren måste komma ihåg att i hotfulla situationer kan en så liten sak som att dra på skyddshandskarna framför en patient som uppför sig aggressivt göra att han blir ännu mera våldsammare. (Lehestö et al. 2004:120)

Det är inte enbart den enskilda individen som påverkas då hot och våld riktas mot vårdpersonalen utan det är också arbets- och vårdmiljön. Vårdkvaliteten påverkas av vårdpersonalens välbefinnande och den har i sin tur direkt effekt på relationen mellan vårdare och patient. (Arnetz 2001: 124)

## **6.5 Resultatet i relation till den teoretiska referensramen**

Här tolkas den integrativa litteraturöversiktens resultat i relation till den teoretiska referensramen och syftet. Kategorierna som används i den integrativa litteraturöversikten baserar sig på den finländska vårdkulturen. Resultatet redovisas enligt de olika kategorier och reflekteras till vårdteoretiker Patricia Benners vårdteori från novis till expert som är baserad på Dreyfus modellen. För att den teoretiska referensramen skall vara lättare att presentera är referensramen uppdelad i samma kategorier som i arbetet. Dessa kategorier våld inom vården, vårdarens rättigheter, vårdarens skyldigheter och bemötande av en aggressiv patient reflekteras med om vårdarens erfarenhet kan förhindra att de blir utsatta för aggressivitet, hot och våld.

Skillnaden mellan teori och praktik är mera invecklat än vad många undervisningsmetoder antyder. Teorin är grunden för att vägleda den oerfarna vårdaren. Teorin behövs för att lära sig känna till att vissa slag av reaktioner uppkommer i samband med vårdande. Erfarenheten fullgör expertens handlingar. (Benner et al. 1996:341) Detta innebär att det inte finns två likadana vårdsituationer och att kompetensen är olika hos alla vårdare.

### **6.5.1 Våld inom vården**

Våld mot vårdarna har ökat. Även om våld och hot om våld börjar vara ett vardagligt problem för vårdarna så är deras kunskap om hur de skall gå tillväga fortfarande begränsad. Det som verkar öka risken för hot och våld mot vårdarna är dålig arbetsanda och arbetsmiljö. Trots att våldet inte har lett till allvarliga fysiska skador har vårdaren också på sin fritid reagerat med till exempel sömnproblem, irritation och smärtor i rörelseorganen. (Viitasara 2004; Miranda et al. 2010) Vårdarna formar arbetsmiljön enligt patienterna och deras anhörigas handlingar. Det behövs dock ömsesidig respekt och ärlighet för att vårdrelationen skall fungera. (Benner 1993:26, 171) Brådska och arbetspress är mycket vanliga och då det är bråttom och stressigt kan vårdarna glömma bort att trygga sin säkerhet genom att ensam vårda oförutsägbara patienter. (Piispa & Hulkko 2009) Patricia Benner tar upp i sin vårdteori från novis till expert hur svårt novisen har

att förstå helheten i en situation jämfört med en redan kompetent, skicklig och expert och blir därför lättare utsatt för våld. Till exempel att klara av att förstå en aggressiv patients kroppsspråk är något man inte lär sig enbart i teorin utan det behövs praktik för att lära sig hur en aggressiv patient uppför sig. (Benner 1993:10)

En patient med missbrukarproblem medför stor risk för hotfulla situationer. Personer som är påverkade av alkohol uppför sig ofta aggressivt, därför skall vårdaren vara beredd på att patientens humör kan växla. Den våldsamma personligheten formas av människans psykologiska utveckling, bland annat dåligt självförtroende, oförmåga att hantera depression, svagt utvecklat känsloliv, dåliga relationer till andra människor och felaktig självbild ger lättare upphov till hotfulla situationer. (Rasimus 2002:35; Lehestö et al. 2004:97; Kauppila 2004; Kantonen et al. 2006) Den skickliga och experten klarar av att läsa patientens kroppsspråk och kan på detta sätt förutspå hotfulla situationer. Däremot novisen och avancerad nybörjare klarar inte av att se helheten i situationen. (Benner et al. 1996:228–229)

### **6.5.2 Vårdarens rättigheter**

Vårdarna har rätt att vägra vårda då vårdsituationen utgör en risk endera för vårdaren eller för patienten. Vårdaren har också rätt att vägra att ta emot uppgifter som inte hör till vårdarens arbetsuppgifter eftersom arbetsgivaren inte kan kräva att vårdaren måste kunna det som hon inte har utbildning eller kompetens till. (Kangasniemi et al. 2010; Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008:126–127) Det förväntas alltid att vårdaren skall klara av akuta situationer tills läkaren kommer. Detta betyder att vårdaren måste kunna agera snabbt och känna till det egna vårdteamet så att patienten skall få den bästa möjliga vård så snabbt som möjligt. Därför har erfarenhet inte alltid att göra med arbetsår. Det är mer ett förlopp mellan teorin som man har använt i många praktiska situationer och den erfarenhet man fått ut av detta. Också expertens insats försämras då bestämmelserna ändras. (Benner 1993:48–49, 143) Ibland kan lagparagraferna begränsa vårdarens möjlighet att garantera säkerhet för sig själv och andra patienter. Om vårdaren misstänker på grund av verbalt hot eller vet att patienten har ett vapen på sig. Om patienten inte ger vapnet åt vårdaren eller låter sig kroppsvisiteras kan vården avbrytas eller till och med avslutas

för att trygga vårdarens säkerhet. Vårdaren har inte rätt att granska eller ta en annan persons egendom utan tillstånd från denna. (Lehestö et al. 2004:101; Peltonen 2007) Bred erfarenhet hjälper vårdaren att hantera gränser, möjligheter och begränsningar. Expertvårdaren förevisar med sin attityd hur man etiskt skall förhålla sig då en ovanlig och plötslig situation uppstår som utmanar sociala regler och andras förhoppningar. (Benner et al. 1996:214)

Finländska vårdare har rätt till en trygg arbetsmiljö, att få arbeta utan att bli mobbad och skall behandlas jämställt. Vårdarna har även rätt till att få utbildning om till exempel hot- och våldsituationer samt kunskap om hur en aggressiv patient skall bemötas. En arbetsplats som medför en betydlig risk för våld, skall enligt arbetarskyddslagen ordnas så att risken för våld och våldsituationer förebyggs, om möjligt redan på förväg. Det skall även finnas skriftliga instruktioner om hur man skall gå tillväga vid våldsituationer. (Kangasniemi et al. 2010; Antikainen-Juntunen 2007; Arnetz 2001:122) Vårdmiljön har sina egna regler. Ibland hamnar vårdaren vårda patienter även om tillfället strider mot säkerhetsföreskrifterna. Det är oftast vårdaren som tar ställning till att trygga vården. Det betyder ofta att vårdaren måste justera andras vårdplaner. Expertvårdaren är insatt i de olika möjligheter om hur undvika problem som kan uppstå. De vågar ifrågasätta vårdplaner och är mycket självsäkra om sitt kunnande. De vet av erfarenhet att misstag kan begås och har erhållit förmågan att bedöma handlingar enligt det som krävs. (Benner 1993:119,121)

Vårdaren har rätt till, att vid behov ge, av läkaren ordinerad medicin mot patientens vilja. Det behövs god motivering till begränsande av självbestämmanderätten, till exempel då patienten kan skada sig själv eller andra och det inte räcker med att samtala. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008: 126, 138) Läkaren ordinerar medicin åt patienten mot dennes vilja, men överväger inte hur vårdaren skall gå tillväga. Vårdaren får själv komma fram till hur ordinationen skall framföras i praktiken, samt ta hänsyn till att patienter reagerar olika och kan tolka sammanhanget till att de blivit orättvist behandlade. (Benner et al. 1996:116–117)

En vårdare som är erfaren och känner igen eventuella riskfaktorer, vet hur hon kan begränsa situationen innan problem hinner uppstå. (Lehestö et al. 2004:166) Då vårdaren



alltid är närvarande och koordinerar interaktionen mellan patient och vårdarna så kan de lättare förebygga och upptäcka fel. (Benner 1993:118)

### 6.5.3 Vårdarens skyldigheter

Vårdaren är skyldig att ta ansvaret om det egna handlandet. Att delta i utbildning om till exempel att hur förhindra eller minska på våldssituationer hör till vårdarens professionella ansvar. Det går inte att motivera det egna handlandet med att säga att man inte visste. Vårdarna är skyldiga att tillsammans ta ansvaret för en god kvalitet på vårdarbetet och att sträva till att kontinuerligt förbättra på vårdarbetet. (Lehestö et al. 2004:123–124; Sarvimäki-Stenbock-Hult 2008:126–127; Sairaanhoidajaliitto 1996) Novisen bygger sitt handlande på de regler och riktlinjer hon lärt sig i sin utbildning. Novisen har svårt att anpassa sitt handlande och därför ger hon ett osäkert intryck då det gäller akuta situationer. Hon koncentrerar sig på det hon gör men som till exempel då det kommer in en aggressiv patient till polikliniken, klarar hon inte av att tyda patientens kroppsspråk utan går för nära patienten och blir utsatt för våld. Experten däremot har kunskap och erfarenhet att se hela situationen och håller sig på sidan och väntar tills situationen lugnat sig och risken att bli utsatt för våld minimeras. Det att man arbetat många år inom vården betyder inte automatiskt att man är expert. Både teoretisk kunskap och erfarenhet behövs och en personlighet som förmår att kombinera dessa två. (Benner 1993:10–11; Benner et al. 1996:340–341)

Att respektera patienternas självbestämmanderätt hör till vårdetiken, men den kan begränsas genom lag om den medför skadliga konsekvenser. Till vårdpersonalens yrkesskicklighet hör att kunna bedöma behovet av tvångsåtgärder och om de är lagliga. (Lehestö et al. 2004:90; Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008:138–139) En vårdare som har varit med om många situationer har fått en god grund för att uppnå framgångsrika prestationer (Benner 1993:49). Besluten över ofrivilliga åtgärder skall alltid grunda sig på läkarens bedömning. Om vårdpersonalen inte får kontakt med läkaren för bedömning, utan bedömer att behovet att gå förbi patientens självbestämmanderätt är det enda rätta för patientens eget bästa. Vårdarna är skyldiga att meddela läkaren om detta, så fort situationen lugnat ner sig. Vårdarna kan gå förbi patientens självbestämmanderätt, då det

finns till exempel risk för att patienten kan skada sig själv eller andra. (Lehestö et al. 2004:90; Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008:138–139) Expertens yrkesskicklighet består av en enorm erfarenhetsbakgrund och kan intuitivt uppfatta varje situation utan att slösa tid på lösningar och diagnoser som inte är till någon nytta. Novisen som saknar praktisk kunskap är osäker och rädd för att handla fel och vågar inte ingripa i situationen. (Benner 1993: 37-38, 45)

#### **6.5.4 Bemötande av en aggressiv patient**

Vid hotfulla situationer är det naturligt att vara rädd. Trots rädslan kan man agera rationellt och man kan minska på rädslan genom att veta vad som skall göras. Det finns alltid en förklaring till varför en person beter sig aggressivt. En människa som använder våld har ofta en bristande förmåga att lösa konflikter och riktar sina aggressioner mot den person som anses vara orsaken till besvikelsen eller hinder för att nå målet. (Isotalus & Saarela 2001:25) Novisen har svårighet på grund av att de saknar erfarenhet och de utgår från teorin. Därför är deras beteende ytterst begränsat och stelt, eftersom teorin inte berättar om vilka uppgifter som är relevanta i en situation. Den avancerade nybörjaren har redan varit med om en del verkliga situationer men har inte ännu lärt sig vad helheten i situationen är, vilket leder till att risksituationer kan uppstå. (Benner 1993: 37-38)

En vårdare som är kompetent, skicklig eller expert klarar av att se riskfaktorer och kan reda upp eller begränsa innan en våldsituation uppstår. Ibland hjälper det inte fastän man är hur erfaren som helst och gör sitt bästa, ändå kan patienten uppföra sig aggressivt. (Lehestö et al. 2004:122–123, 166; Benner 1993:10) Noviser och avancerade nybörjare har svårt att se helheten i hotfull eller skrämmande situation. De är oerfarna och tänker oftast teoretiskt. Först efter att ha varit med om liknande omständigheter och arbetat på samma arbetsplats i två till tre år har vårdaren blivit tillräckligt kompetent för att börja känna till det egna handlandet. (Benner 1993:39–41)

Det är nödvändigt med regler som vägleder novisens handlande. Problemet är att novisen saknar erfarenhet av de situationer de möter. Reglerna talar inte om vilka uppgifter

som är relevanta i en situation men genom att enbart följa regler kommer inte framgångsrika prestationer att uppnås. (Benner 1993:37) Den skickliga vårdaren har genom erfarenhet lärt sig kommunikationsknep och tolkar situationen som helhet med hänsyn till långsiktiga mål. Förmågan att se helhetssituationen gör att den skickliga vårdaren känner på sig då allt inte är som det skall. Det är viktigt att diskutera med sina kolleger vad man känner och på detta sätt föra kunskapen vidare. (Lundström & Isaksson 2010; Benner 1993:42–43)

I bemötande av patienter spelar attityden en stor roll, eftersom vårdaren med fel attityd kan förstöra en positivt påbörjad interaktion. I synnerhet då patienten är berusad är attityden vid bemötandet viktig. Situationen kan lätt utvecklas till fysiskt våld och hot om vårdaren inte har de färdigheter som krävs för att möta den aggressiva patienten. Novisen och avancerad nybörjare följer regler och förordningar enligt ett inlärt mönster eftersom deras sakkunskap är begränsat. En kompetent, skicklig eller expertvårdare förmår också uppmärksamma patientens känslomässiga upplevelser. Det här är ett naturligt skede i vårdarens yrkesmässiga karriär. (Rasimus 2002:48–49; Benner 1993:10)

## 7 DISKUSSION

I resultaten framkom att vårdaren har rättigheter, men det finns ingen lag som är skriven bara för att skydda vårdaren så som patienten. Vårdarens rättigheter tryggas genom Finlands grundlag, strafflag och WHO:s mänskliga rättigheter. Dessa tryggar säkerheten för alla människor i Finland.

Dina mänskliga rättigheter är skyddade för lagen. Vi kan alla be om hjälp av lagen när vi blir orättvist behandlade. (Mänskliga rättigheter 2012)

Ingen har någon rätt att skada oss eller tortera oss (Mänskliga rättigheter 2012).

Ibland kan det vara svårt att veta vad som är rätt, när lagen säger ett och vårdarens etiska löfte ett annat. Vårdaren har både rättigheter och skyldigheter. Det finns tillfällen

då vårdaren har lagen på sin sida, samt rättigheter, men när tar skyldigheterna som vårdare över? Ett sådant tillfälle är till exempel då en patient uppför sig aggressivt. Vårdarna är skyldiga att säkra de andra patienterna säkerhet och att ringa efter mera personal, väktare och i vissa fall även myndigheterna. Vårdarnas rättigheter är att inte behöva bli utsatta för våld, men är ändå skyldiga att få de andra patienterna i säkerhet och där av kan vårdarna inte lämna rummet. Här strider lagen, de mänskliga rättigheterna och det etiska inom vården mot varandra. (Finlands grundlag, Bilaga 1; Strafflag, Bilaga 2; Mänskliga rättigheter 2012; Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008; Sairaanhoidajaliitto 1996)

Enligt de mänskliga rättigheterna hör det till alla människor att skydda medmänniskornas rättigheter och friheter (Mänskliga rättigheter 2012). Finlands grundlag stöder de mänskliga rättigheterna genom att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna tillfredsställs (Finlands grundlag, Bilaga 1). Förutom de mänskliga rättigheterna har vårdaren också gett ett löfte om sitt handlande som hon är skyldig att fullfölja.

Erfarenhet har stor betydelse när det gäller bemötande av en aggressiv patient. Detta kommer fram i Patricia Benner (1993) vårdteori från novis till expert. Novisen och avancerad nybörjare har nästan ingen praktisk kunskap eller erfarenhet. Deras kunskap baserar sig nästan enbart på teorin. Detta gör det svårt när man till exempel skall tyda en patients kroppsspråk. Däremot har en kompetent, skicklig och expertvårdare, tack vare erfarenhet, den kunskap som behövs. Då en farlig situation uppstår eller håller på att uppstå kan en erfaren vårdare med det egna handlande klara av att, eller eventuellt också hindra att hela situationen uppstår. När det gäller patienternas självbestämmanderätt hör det till yrkesskickligheten att bedöma behovet av tvångsåtgärder och om de är lagliga.

I de flesta artiklar eller böcker som lästes togs det fram hur viktigt det är att vårdaren inte med det egna handlandet gör situationen värre. En vårdare som inte kan tyda en aggressiv patients kroppsspråk kan istället för att få situationen att lugna ner sig ställa till med mera problem. Att prata högt eller med en dominerande röst kan få en patient som redan är missnöjd att börja uppföra sig aggressivt. Bara det att vårdaren tar på sig skyddshandskar kan göra patienten agiterad. Vårdarens personlighet är ett instrument

som vårdaren använder sig av när hon vårdar. Om hon går igenom en kris så återspeglar sig detta i hennes sätt att utföra sitt handlande och kan till och med leda till att en patient blir aggressiv.

I de flesta artiklar kom det fram att det var patienter som var missbrukare som uppförde sig aggressivt. Långa väntetider eller enligt patienten att personalen till exempel inte uppträdde sakligt, kunde få patienten att uppföra sig aggressivt. I vissa fall hade det ingen betydelse hur erfaren och skicklig vårdaren än var så kunde patienten uppföra sig provocerande eller rent av aggressivt.

För att inte bara trygga sin egen säkerhet utan även arbetskamraternas så har vårdaren rätt till, men är tillika också skyldig att delta i utbildningar gällande säkerhet. Om det också finns överangreppsalarm på avdelningen eller polikliniken skall vårdarna använda dessa för att trygga sin egen och andras säkerhet. Vårdaren skall komma ihåg att hennes uppgift är att vårda, men också att trygga den egna säkerheten. Enligt arbetskyddslagen måste vårdaren delta i den utbildning som arbetsgivaren erbjuder samt bekanta sig och följa de riktlinjer som angetts. Hon är skyldig med hjälp av den erfarenhet, kunskap och handledning som arbetsgivaren erhållit säkerställa både sin egen och andras säkerhet samt hälsa med de medel som är tillgängliga. Vårdaren måste se till att hon känner till och vet hur man använder arbetsplatsen alarmsystem. Vårdaren skall utvärdera hur de instruktioner som getts resulterat i praktiska situationer och ge feedback till arbetsgivaren. Den anställde måste också underrätta arbetsgivaren om hon upptäcker fel och brister som kan orsaka risker för våld. (Arbetskyddslag, Bilaga 3) Finlands brandbefälsförbund utbildar personal inom social- och hälsovården med bland annat säkerhetskortsutbildning som är i kraft fem år. Utbildningen går ut på att klara av olika räddnings-, nödförstahjälp- och våldsamma situationer. (Finlands brandbefälsförbund 2012)

Genom att kombinera vårdaren rättigheter, skyldigheter, erfarenhet och säkerhet. Får man en bättre, säkrare, tryggare och trivsammare arbetsmiljö. Detta leder till att arbetsplatsen blir en plats var vårdaren tycker att det är roligt att arbeta på, vilket i sin tur leder till att personalen trivs och hålls kvar på arbetsplatsen. När personalen inte hela tiden byts utan är den samma blir arbetsplatsen tryggare och säkrare att arbeta på. Vår-

darna känner varandras sätt att arbeta och vet tack vare erfarenheten och av att de arbetat så länge tillsammans när någon annan behöver hjälp.

Novisen och avancerad nybörjare har större risk att bli utsatt för fysiskt våld och hot eftersom det ännu saknar erfarenhet och kunskap. Det är viktigt att man på arbetsplatsen diskuterar öppet för att och avancerad nybörjare skall få stöd, skolning och på detta sätt kunskap om hur man skall agera vid hotfulla och våldsamma situationer och eventuellt lära sig undvika deras uppkomst.

Resultatet är att då både vårdare och patienter känner till samhällets regler inom vården, kommer samarbetet mellan vårdare och patient att fungera smidigare och vårdmiljön säkras.

Finlands grundlag (2 kap: 7§) säger:

Alla har rätt till liv och till personlig frihet, integritet och trygghet.

## **7.1 Förslag för fortsatt forskning**

För fortsatta studier föreslås följande forskning förslag. Det skulle vara intressant om någon skulle ta sig tid och göra en undersökning om arbetsmiljön godkänner vårdarens rättigheter i vården? Alltså tolererar medmänniskorna rättigheterna.

Hur reagerar patienterna och deras anhöriga på att vårdaren har rättigheter och att lagstiftningen stöder hennes rättigheter?

En annan intressant undersökning skulle vara hur vårdarna reagerar på att de faktiskt har rättigheter och är skyddade av Finlands grund-, - och strafflag och WHO:s mänskliga rättigheter. Kommer alla vårdare att följa regler och riktlinjer eller finns det de som bryter mot detta och gör som de själva vill?

## 8 ETISKA STÄLLNINGSTAGANDEN

Vissa etiska riktlinjer måste följas oberoende om studien är liten eller stor. En definition om vad som avses med god vetenskaplig praxis har gjorts av den forskningsetiska delegationen i Finland för att förebygga vetenskaplig oredlighet och för att främja god vetenskaplig praxis. (Forskningsetiska delegationen 2002:9)

För att uppnå god vetenskaplig praxis är detta examensarbete uppbyggd med noggrannhet vad gäller hela studieprocessen. Av det material som användes har skribenterna tagit hänsyn till författarna och deras resultat respekterades. Genom att följa angivna riktlinjer, använda källor rättvist, genom att motsätta sig all sorts fusk och ge korrekta källhänvisningar har skribenterna tagit avstånd till etisk försummelse, ovarsamhet eller oredlighet. (Forskningsetiska delegationen 2002: 11-13)

Man har förknippat vård och omvårdnad med mänskliga rättigheter, värdighet, att behandlas med respekt samt rätten till liv. Vårdaren är skyldig att hjälpa människor som inte kan ta vara på sig själva och att förbättra sina färdigheter och kunskaper samt använda dem. (Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden 2011:10) Syftet med denna integrativa litteraturöversikt är att få en bättre kännedom om vad de finländska vårdarnas rättigheter och skyldigheter är och om erfarenhet kan förhindra att man blir utsatt för aggressivitet, hot och våld.

## 9 KRITISK GRANSKNING

Att skriva om detta ämne var mycket intressant, men krävde en mängd mera arbete. Det att det fanns lite evidensbaserat material om vårdarens rättigheter i Finland och att det var så lite forskat i detta var en stor besvikelse. Det känns konstigt att vårt land inte satsar mera på vårdarens rättigheter. Det verkar som om vårdarnas säkerhet inte är likvärdig med patienternas.

Från första början var det meningen att arbetet endast skulle handla om vårdarens rättigheter och utgå från kampanjen ”söndra inte din vårdare”. Eftersom Jan-Olof Eriks-

son, han som startade kampanjen inte svarade på skribenternas mejl och det hittades endast en artikel om finländska vårdarens rättigheter, utökades arbetet till finländska vårdarens rättigheter och skyldigheter i bemötande av en aggressiv patient.

Detta examensarbete är en integrativ litteraturöversikt, vilket betyder att det har utgått från empirisk och teoretisk litteratur. Valet av vårdteoretiker blev Patricia Benner eftersom hennes vårdteori tangerade syftet. Hennes teori är logiskt uppbyggd och var därför enkel att använda i arbetet.

Det att tillräckligt material hittades som passade in på syftet eller någon av forskningsfrågorna och att olika författare och forskare kommit till samma resultat gjorde att skribenterna kunde använda artiklarna och böckerna i arbetet. Det att lagen stöder materialets innehåll gör resultatet mera pålitligt.

Att det har varit två som gjort detta arbete ser skribenterna som en rikedom. Även om man borde kunna bedöma arbetet skilt kan det i detta fall vara svårt, för skribenterna har arbetat lika mycket och tillsammans. Det att arbetet är gjort tillsammans som ett grupparbete tycker skribenterna att är mera värdefullt. Kopplingen mellan resultatet och tidigare forskning har diskuterats igenom hela arbetet tillsammans och skribenterna har tillsammans analyserat och sammanställt arbetet så att det blivit en helhet var bådars åsikter och tankar har tagits i beaktande. Eftersom det är en integrativ litteraturöversikt kan arbetet bli ytligt men i detta fall så stöder lagstiftningen resultatet och på det sätt fås det ett djup. Skribenterna hade tänkt intervjua Jan-Olof Eriksson om kampanjen ”söndra inte din vårdare” och på detta vis fått mera aktuell information om vårdarnas rättigheter, men tyvärr fick inte skribenterna kontakt med honom. Att Mari Kangasniemis undersökning, där Kangasniemi intervjuat vårdare både i Finland och i Italien gällande vårdarens rättigheter, inte ännu publicerats var beklagligt. Att få med den i detta arbete skulle ha varit givande och intressant.

Arbetet blev inte som skribenterna hade tänkt att det skulle bli. Största orsaken var den att handledaren och granskaren ville ha arbetet uppbyggt på olika sätt. Detta ledde till att skribenterna fick göra radikala förändringar från ett redan ut tänkt och nästan färdigt arbete. Fastän radikala förändringar måste göras besvarar arbetet på forskningsfrågorna



och på syftet. Skribenterna blev tvungna att ta bort lagparagrafer och Patricia Benners vårdteori som redan var inskrivna i arbetet. Detta ledde till att arbetets struktur ändrades och syftet framhävs inte på samma sätt som det skulle ha gjort om lagparagraferna fått vara med inne i arbetet och inte som en bilaga.

## 10 AVSLUTNING

Att få jobba som vårdare,

har vi alltid velat göra.

Att få prata med patienter, hjälpa

och ibland enbart på dem höra.

När vi nu snart som sjukskötare arbeta få,

vi kommer att inför många svåra situationer stå.

Att alltid handla etiskt rätt,

kommer inte att vara så lätt.

Oberoende om man är novis, kompetent eller expert,

måste man komma ihåg att alltid vara alert.

Tack vare detta examensarbete vi nu vet,

hur viktigt erfarenhet är när vi vill trygga vår säkerhet.

Skriven av: Ann-Sofie Aspelin-Hiltunen

## KÄLLOR

- Antikainen-Juntunen, Eija. 2007, Työväkivallan uhka, työväkivalta ja niiden hallinta sosiaaalialalla. Työturvallisuus sosiaaalialalla – hankkeen loppuraportti, Tillgänglig: [http://www.sosiaalitalo.fi/ep/tiedostot/Tyoturvallisuus\\_sosiaaalialalla\\_raportti.pdf](http://www.sosiaalitalo.fi/ep/tiedostot/Tyoturvallisuus_sosiaaalialalla_raportti.pdf) Hämtad 1.2.2012.
- Arbeterskyddslag. Arbeterskyddslag 23.8.2002/738, Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2002/20020738> Hämtad 20.2.2012.
- Arnetz, Judy. 2001, Våld i vårdarbete. Ett utbildningsmaterial om hot och våld för personer som arbetar inom vården, Lund: Studentlitteratur, 205 s.
- Benner, Patricia. 1993, Från novis till expert. Mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet, Lund: Studentlitteratur, 213 s.
- Benner, Patricia; Tanner, Christine A & Chesla, Catherine A. 1999, Expertkunnande i omvårdnad. Omsorg, klinisk bedömning och etik, Lund: Studentlitteratur, 443 s.
- Castrén, Maaret; Aalto, Sakari; Rantala, Elina; Sopanen, Pertti & Westergård, Airi. 2009, Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. 1-2 uppl., Helsinki: WSOY oppimateriaalit, 688 s.
- Codex. 2010, etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden. Tillgänglig: [http://www.sykepleien.no/ikbViewer/Content/337889/SSNs%20etiske%20retning\\_slinjer.pdf](http://www.sykepleien.no/ikbViewer/Content/337889/SSNs%20etiske%20retning_slinjer.pdf) Hämtad 24.3.2012
- Elo, Satu & Kyngäs, Helvi. 2008, The qualitative content analysis process. Tillgänglig: [http://academic.csuohio.edu/kneuendorf/c63309/ArticlesFromClassMembers/Am\\_y.pdf](http://academic.csuohio.edu/kneuendorf/c63309/ArticlesFromClassMembers/Am_y.pdf) Hämtad 6.4.2012
- Erkinjuntti, Timo. 2010, Muistioireet, lievää kognitiivinen heikentyminen ja dementia. Tillgänglig: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00879&p\\_haku=muistih%E4iri%F6t](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00879&p_haku=muistih%E4iri%F6t) Hämtad 12.3.2012.
- Finlands brandbefälsförbund. 2012, Tillgänglig: <http://www.sppl.fi/> Hämtad 4.4.2012.
- Finlands grundlag. 2012, Finlands grundlag 11.6.1999/731. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1999/19990731> Hämtad 23.2.2012.
- Forskningsetiska delegationen. 2002, God vetenskaplig praxis och handläggning av avvikelser från den. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 24 s.
- Grundlag. 2012, Justitieministeriet. Tillgänglig: <http://www.om.fi/sv/Etusivu/Julkaisut/Esitteet/Perustuslaki> Hämtad 23.2.2012.

- Handbok om patientsäkerhet. 2012, Tillgänglig: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/d7da94ba-7232-4e48-bf17-ea684ef84146> Hämtad 28.3 2012
- Isotalus, Nina & Saarela, Kaija Leena. 2001, Kauris menetelmä työväkivaltariskien kar-toitukseen ja hallintaan. Helsinki: Työterveyslaitos, 44 s.
- Jacobsen, Dag Ingvar. 2007, Förståelse, beskrivning och förklaring – introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete. Lund: Studentlitteratur, 316 s.
- Kangasniemi, Mari; Viitalähde, Kirsi & Porkka, Sanna. 2010, A theoretical examination of the rights of nurses, *Nursing Ethics*, 17(5), s. 628 – 635. Tillgänglig: SAGE Journals Online. Hämtad 2.11.2011.
- Kantonen, Jarmo; Niittynen, Kaisa; Mattila, Juho; Kuusela-Louhivuori, Päivi; Manninen-Kauppinen, Eila & Pohjola-Sintonen, Sinikka. 2006, Päähtyneet ja päihdeongelmaiset potilaat Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikalla. Tillgänglig: <http://www.laakarilehti.fi/files/lehdisto/SLL472006-kantonen.pdf> Hämtad 1.2.2012.
- Kauppila, Jaakko. 2004, Kun nyrkki nousee. Asiakastyössä kohdattu väkivalta. Tillgänglig: [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=ttl00142](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00142) Hämtad 1.2.2012.
- Lag om patientens ställning och rättigheter. 1992, 785/1992. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/1992/19920785> Hämtad 28.3.2012
- Lehestö, Mika; Koivunen, Olli & Jaakkola, Heikki. 2004, Hoitajan turva. Helsinki: Edita, 208 s.
- Leijon, Ola & Svensson, Minna. 2008, Hot och våld inom vård och omsorg. Tillgänglig: <http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Arbetsliv/Arbetsliv%20-%20infomaterial/Hot%20och%20v%C3%A5ld%20inom%20v%C3%A5rd%20och%20omsorg.pdf> Hämtad 23.1.2012.
- Lundström, Mats & Isaksson, Ulf. 2010. När en hotsituation uppstår. Tillgänglig: <http://vardhandboken.se/Texter/Hot-och-vald-inom-varden/Nar-en-hotsituation-uppstar/> Hämtad 12.3.2012.
- Miranda, Helena; Punnett, Laura; Gore, Rebecca & Boyer, Jon. 2010, Violence at the workplace increases the risk of musculoskeletal pain among nursing home workers. Tillgänglig: <http://oem.bmj.com/content/68/1/52.full.pdf+html> Hämtad 3.2.2012.
- Mänskliga rättigheter. 2012, FN:s allmänna förklaringar om de mänskliga rättigheterna, Tillgänglig: <http://www.youthforhumanrights.org/sv/what-are-human-rights/universal-declaration-of-human-rights/articles-1-15.html> Hämtad 4.2.2012.

- Peltonen, Hannele. 2007, Hyvä toimintamalli räätälöi turvallisuutta. Tillgänglig: <http://dialogi.stakes.fi/FI/dialogin+arkisto/2007/5/sivu/33.htm> Hämtad 4.2.2012.
- Piispa, Minna & Hulkko, Laura. 2009, Työväkivalta on yleistä terveystyö- ja sosiaalialojen ammattiteissa. Tillgänglig: [http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art\\_2009-09-30\\_002.html?s=0](http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-30_002.html?s=0) Hämtad 4.2.2012.
- Rasmus, Mirja. 2002. Turvattomuus työtoimintana. Turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystyspoliklinikalla. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus, 173 s.
- Sairaanhoitajaliitto.1996. Etiska riktlinjer för sjukskötare. Tillgänglig: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/etiska\\_riktlinjer\\_for\\_sjukskotar/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/etiska_riktlinjer_for_sjukskotar/) Hämtad 22.1.2012.
- Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina. 2008, Omvårdnadens etik – sjuksköterskan och det moraliska rummet. Stockholm: Liber, 187 s.
- Social- och hälsovårdsministeriets förordning. 2011, 341/2011. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2011/20110341> Hämtad 28.3 2012
- Strafflag. 2012, Strafflag 19.12.1889/39. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1889/18890039001> Hämtad 23.2.2012.
- Tirronen, Riitta. 2011. Muistihäiriöisten vanhusten arkea helpotetaan jokapaikan tietotekniikalla. Tillgänglig: <http://www.aka.fi/fi/A/Suomen-Akatemia/Mediapalvelut/Tiedotteet1/Muistihairioisten-vanhusten-arkea-helpotetaan-jokapaikan-tietotekniikalla-/> Hämtad 12.3.2012.
- Urikesministeriet. 2011. Tillgänglig: <http://formin.finland.fi/Public/default.aspx?nodeid=42533&contentlan=3&culture=sv-FI> Hämtad 24.2.2012.
- Viitasara, Eija. 2004. Violence in caring. Tillgänglig: [http://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/4341/1/ah2004\\_01.pdf](http://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/4341/1/ah2004_01.pdf) Hämtad 28.2.2012.
- Whittemore, Robin. 2005, Combining Evidence in Nursing Research. Methods and Implications, Nursing Research, vol. 54 nr 1, s. 56-62. Tillgänglig: EBSCO Academic Search Elite. Hämtad 24.2.2012.
- Whittemore, Robin & Knafl, Kathleen. 2005, The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing, vol. 52 nr 5, s. 546-553. Tillgänglig: EBSCO Academic Search Elite. Hämtad 24.2.2012.

## **BILAGA 1            FINLANDS GRUNDLAG**

Rätten till liv, personlig frihet och integritet

Alla har rätt till liv och till personlig frihet, integritet och trygghet.

Ingen får dömas till döden eller torteras eller utsättas för någon annan behandling som kränker människovärdet.

Den personliga integriteten får inte kränkas och ingen får berövas sin frihet godtyckligt eller utan laglig grund. Straff som innefattar frihetsberövande får dömas ut endast av domstol. Lagligheten av andra frihetsberövanden skall kunna underkastas domstolsprövning. Rättigheterna för den som har berövats sin frihet skall tryggas genom lag. (Finlands grundlag 2 kap:7§)

Respekt för de grundläggande fri- och rättigheterna

Det allmänna skall se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. (Finlands grundlag 2 kap: 22§)

### Nödvärn

En försvarshandling som är nödvändig för att avvärja ett påbörjat eller överhängande obehörigt angrepp är tillåten som nödvärn, om inte handlingen uppenbart överskrider det som utifrån en helhetsbedömning skall anses försvarligt. Vid bedömningen skall beaktas angreppets art och styrka, försvararens och angriparens person samt övriga omständigheter.

Har gränsen för nödvärn överskridits vid försvaret (*excess i nödvärn*), är gärningsmannen dock fri från straffansvar, om omständigheterna var sådana att det inte skäligen kunde ha krävts att gärningsmannen skulle ha reagerat på annat sätt med beaktande av hur farligt och oförutsett angreppet var samt situationen också i övrigt. (Strafflagen 4 kap:4§)

### Misshandel

Den som begår fysiskt våld mot någon eller som utan att begå sådant våld skadar någons hälsa, tillfogar honom smärta eller försätter honom i medvetlöshet eller något annat motsvarande tillstånd, skall för *misshandel* dömas till böter eller fängelse i högst två år. (Strafflagen 21 kap:5§)

### Grov misshandel

#### Om vid misshandel

- 1) någon tillfogas svår kroppsskada eller en allvarlig sjukdom eller försätts i livshotande läge,
- 2) brottet begås på ett synnerligen rått eller grymt sätt, eller
- 3) används skjut- eller eggvapen eller något annat jämförbart livsfarligt hjälpmedel

och brottet även bedömt som en helhet är grovt, skall gärningsmannen för *grov misshandel* dömas till fängelse i minst ett och högst tio år.

Försök är straffbart. (Strafflagen 21kap:6§)

### Lindrig misshandel

Om misshandeln, med hänsyn till att våldet, kränkningen av den kroppsliga integriteten eller den skada som tillfogats offrets hälsa har varit mindre betydande eller med beaktande av andra omständigheter vid brottet, bedömd som en helhet är ringa, skall gärningsmannen för *lindrig misshandel* dömas till böter. (Strafflagen 21 kap:7§)

### Vållande av personskada

Den som av oaktsamhet förorsakar någon annan en kroppsskada eller sjukdom som inte är ringa, skall för *vållande av personskada* dömas till böter eller fängelse i högst sex månader. (Strafflagen 21kap:10§)

## Framkallande av fara

2(2)

Den som uppsåtligen eller genom grov oaktsamhet utsätter någon för allvarlig fara till liv eller hälsa skall, om ett lika strängt eller strängare straff för gärningen inte stadgas på något annat ställe i lag, för *framkallande av fara* dömas till böter eller fängelse i högst två år. (Strafflagen 21 kap:13§)

## Utsättande

Den som försätter någon annan i ett hjälplöst läge eller lämnar någon som han är skyldig att dra försorg om i ett sådant läge och därigenom utsätter denne för fara till liv eller hälsa, skall för *utsättande* dömas till böter eller fängelse i högst två år. (Strafflagen 21 kap:14§)

## Försummande av räddningsåtgärd

Den som vet att någon befinner sig i livsfara eller allvarlig fara för hälsa, men underlåter att ge eller skaffa denne sådan hjälp som skäligen kan krävas av honom med beaktande av hans möjligheter och situationens art, skall för *försummande av räddningsåtgärd* dömas till böter eller fängelse i högst sex månader. (Strafflagen 21 kap:15§)



Utredning och bedömning av riskerna i arbetet

Arbetsgivaren skall med beaktande av arbetets och verksamhetens art tillräckligt systematiskt reda ut och identifiera de olägenheter och risker som beror på arbetet, arbetslokalen, arbetsmiljön i övrigt och arbetsförhållandena samt, när de inte kan undanröjas, bedöma deras betydelse för arbetstagarnas säkerhet och hälsa. Härvid skall bland annat beaktas

- 1) risken för olycksfall och annan förlust av hälsan med särskild uppmärksamhet på de risker och olägenheter enligt 5 kap. som förekommer i arbetet eller på arbetsplatsen,
- 2) olycksfall, yrkessjukdomar och arbetsrelaterade sjukdomar samt risksituationer som förekommit,
- 3) arbetstagarens ålder, kön, yrkesskicklighet och andra personliga förutsättningar,
- 4) belastningen i arbetet, och
- 5) eventuell fara för den reproduktiva hälsan.

Om arbetsgivaren inte har tillräcklig sakkunskap för den verksamhet som avses i 1 mom., skall han anlita utomstående sakkunniga. Arbetsgivaren skall försäkra sig om att den sakkunnige har tillräcklig kompetens och andra förutsättningar för att utföra uppdraget på ett korrekt sätt. Bestämmelser om anlitan av sakkunniga och yrkesutbildade personer inom företagshälsovården samt om arbetsplatsutredning finns i lagen om företagshälsovård (1383/2001).

Arbetsgivaren skall inneha den utredning och bedömning som avses i 1 mom. Utredningen och bedömningen skall ses över när förhållandena ändras väsentligt och även i övrigt uppdateras.

Genom förordning av statsrådet kan närmare bestämmelser utfärdas om när utredningen och bedömningen skall upprättas i skriftlig eller någon annan verifierbar form, om innehållet och om sakens behandling på en arbetsplats. Härvid skall beaktas arbetsgivarens bransch, verksamhetens art och de olägenheter och risker som sammanhänger därmed samt arbetsplatsens storlek. (Arbetskyddslag 2 kap:10§)

Undervisning och handledning för arbets tagarna

Arbetsgivaren skall ge arbetstagarna tillräcklig information om olägenheterna och riskerna på arbetsplatsen samt se till att arbetstagarna med beaktande av sitt yrkeskunnande och sin arbetserfarenhet

- 1) får tillräcklig introduktion i arbetet, arbetsförhållandena på arbetsplatsen, arbets- och produktionsmetoderna, de arbetsredskap som används i arbetet och deras korrekta användning samt säkra arbets sätt i synnerhet innan ett nytt arbete eller en ny uppgift inleds eller arbetsuppgifterna ändras samt innan nya arbetsredskap eller arbets- eller produktionsmetoder tas i bruk,
- 2) ges undervisning och handledning i syfte att förhindra olägenheter och risker i arbetet samt för att undvika olägenheter eller risker som arbetet medför för säkerheten eller hälsan,
- 3) ges undervisning och handledning med tanke på reglerings-, rengörings-, service- och reparationsarbeten samt störningar och exceptionella situationer, och
- 4) vid behov ges kompletterande undervisning och handledning.

Genom förordning av statsrådet kan närmare bestämmelser utfärdas om den undervisning och handledning som skall ges arbetstagare och om skriftliga instruktioner samt om de yrken eller uppgifter där det krävs särskild behörighet och om hur denna behörighet skall påvisas. Som bevis på behörighet godkänns även en examen som avlagts utomlands eller ett intyg eller något annat dokument över utbildning i enlighet med vad som bestäms i lagen om genomförande av en generell ordning för erkännande av examina inom Europeiska gemenskapen (1597/1992) eller bestäms i internationella avtal som är bindande för Finland. (Arbetarskyddslag 2 kap:14§)

#### Arbetstagarnas allmänna skyldigheter

Arbetstagarna skall iaktta de föreskrifter och anvisningar som arbetsgivaren meddelar i enlighet med sina befogenheter. Arbetstagarna skall även i övrigt iaktta den ordning och renlighet samt omsorgsfullhet och försiktighet som arbetet och arbetsförhållandena förutsätter och som behövs för att upprätthålla säkerhet och hälsa.

Varje arbetstagare skall även i sitt arbete i enlighet med sin erfarenhet, den undervisning och handledning som arbetsgivaren gett samt sin yrkesskicklighet med till buds stående medel sörja för såväl sin egen som övriga arbetstagares säkerhet och hälsa.

Arbetstagaren skall på arbetsplatsen undvika trakasserier och annat osakligt bemötande som riktar sig mot andra arbetstagare och som medför olägenheter eller risker för deras säkerhet eller hälsa. (Arbetarskyddslag 4 kap: 18§)

#### Risk för våld

I arbete som är förknippat med en uppenbar risk för våld skall arbetet och arbetsförhållandena ordnas så att risken för våld och våldssituationer i mån av möjlighet förebyggs. På arbetsplatsen skall då finnas sådana ändamålsenliga säkerhetsarrangemang eller säkerhetsanordningar som behövs för att förhindra eller begränsa våldet samt möjlighet att larma hjälp.

För arbete och arbetsplatser som avses i 1 mom. skall arbetsgivaren utarbeta anvisningar om rutiner där det på förhand fästs uppmärksamhet vid hantering av hotfulla situationer och vid tillvägagångssätt med vars hjälp våldssituationers inverkan på arbetstagarens säkerhet kan förhindras eller begränsas. Säkerhetsarrangemangens och säkerhetsanordningarnas funktion skall vid behov kontrolleras.

Genom förordning av statsrådet kan närmare bestämmelser utfärdas om arrangemang i anslutning till arbetstagarnas säkerhet och hälsa i olika branscher och uppgifter där det förekommer uppenbar risk för våld. (Arbetarskyddslag 5 kap:27§)

## Tabell

Tabell 1. Artiklar som presenteras i arbetet.

Författare	Årtal	Titel	Resultat
Antikainen- Juntunen, Eija	2007	Työväkivallan uhka, työväkivalta ja niiden hallinta sosiaalialalla. Työturvallisuus sosiaalialalla – hankkeen loppuraportti	Risken för våld i arbetet ökar då man arbetar ensam, arbetar på kväll- och natttid eller arbetar med människor som är i psykiskt obalans eller påverkade av rusmedel. Kvinnor stöter på våld oftare än män under vårdtillfällen.
Erkinjuntti, Timo	2010	Muistioireet, lievä kognitiivinen heikentyminen ja dementia	Förändringar i minnet hör till normalt åldrande. Det tar längre tid att bearbeta informationen man intagit men den har inte någon större betydelse på det funktionella eller sociala handlandet.
Kangasniemi, Mari; Viitalähde, Kirsi & Porkka, Sanna	2010	A theoretical examination of the rights of nurses	Sjukskötare har rätt till sin personliga övertygelse men bra vård kan leda till att detta ignoreras. Välbefinnandet i arbetet ökar då man värdesätter sjukskötarens rättigheter.
Kantonen, Jarmo; Niittynen, Kaisa; Mattila, Juho; Kuusela-Louhivuori, Päivi; Manninen-Kauppinen, Eila & Pohjola-Sintonen, Sinikka	2006	Päihtyneet ja päihdeongelmaiset potilaat Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikalla	Patienter som har missbrukarproblem upptar mera vårdarens tid än andra patienter. Patient med missbruk förorsakar mest hot- och våldssituationer.
Kauppila, Jaakko	2004	Kun nyrkki nousee. Asiakastyössä kohdattu väkivalta.	Den mänskliga integriteten och självbestämmande rätten har blivit en central

			del av den västerländska kulturen. I Finland är det många människor som känner sig otrygga och hotade, både på arbetsplatsen och i hemmet.
Leijon, Ola & Svensson, Minna	2008	Hot och våld inom vård och omsorg.	En sammanfattning på förslag och lärdom om att hur behandla och förebygga hot och våldssituationer.
Lundström, Mats & Isaksson, Ulf.	2010	När en hotsituation uppstår.	Hur handla vid hot och våldssituationer inom vården. Det är viktigt för vårdarna att avgöra sin egen säkerhet före kontakt med patienten.
Miranda, Helena; Punnett, Laura; Gore, Rebecca & Boyer, Jon	2010	Violence at the workplace increases the risk of musculoskeletal pain among nursing home workers	En god arbetsmiljö minskar på konsekvenser efter våld. På arbetsplatser där arbetsgivaren tog säkerheten på allvar och det fanns tillräckligt med personal minskade sambandet mellan våld och upplevd smärta.
Peltonen, Hannele	2007	Hyvä toimintamalli räättälöi turvallisuutta	Tydligt skrivna regler och standardiserade metoder har höjt på rapportering av hot- och våldssituationer inom HNS. De lindrigare fallen blir dock ännu lätt orapporterade.
Piispa, Minna & Hulkko, Laura	2009	Työväkivalta on yleistä terveys- ja sosiaaliojen ammateissa	Det sker mest våld inom vårddyrket. Hot är den vanligaste formen av våld. Brådska ökar risken för våld i arbetet.
Tirronen, Riitta	2011	Muistihäiriöisten vanhusen arkea helpote-	Ett projekt för att utveckla hinder fria

		taan jokapaikan tietotekniikalla	bostäder med tillhörande utrustning med hjälp av teknologi för den äldre befolkningen.
Viitasara, Eija	2004	Violence in caring	Våld sker oftast inom vård och omsorgsarbetet. Enskilda förhållanden som planläggning är relevanta då det förekommer våld i arbetet och skall utvärderas och registreras i förebyggande syfte.