

## **Examensarbete:**

# **Hot och våld vid hemvård**

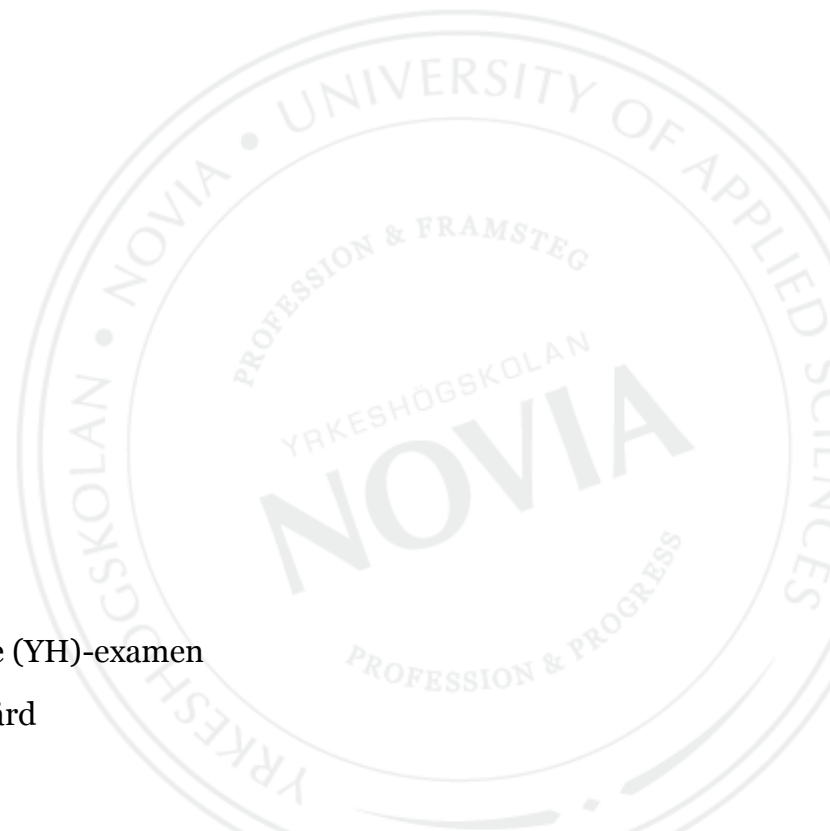
- **En kvantitativ studie om hot och våld i hemvårdsarbetet**

Lina Back

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för Vård

Vasa 2013



## EXAMENSARBETE

Författare: Lina Back

Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Hälsovård

Handledare: Marie Hjortell

Titel: Hot och våld vid hemvård

- En kvantitativ studie om hot och våld i hemvårdsarbetet

---

Datum Oktober 2013

Sidantal 54

Bilagor 2

---

### Sammanfattning

Syftet med detta examensarbete var att undersöka förekomsten av, typen av, och orsaken bakom hot och våld som hemvårdspersonalen utsätts för under hembesök. Studiens forskningsfrågor var: Hur vanligt förekommande är hot och våld under hembesöken? Vilken typ av hot och våld utsätts vårdpersonalen för? Varför uppstår hot och våld under vissa hembesök? Vilka åtgärder tas efter att en hot- eller våldssituation har inträffat?

Examensarbetet var främst en kvantitativ studie där en egen utarbetad enkät användes som datainsamlingsmetod. I studien deltog 26 hemvårdsarbetare. De teoretiska utgångspunkterna omfattar Sarvimäki och Stenbock-Hults (2010) teori om vårdaren som etisk och sårbar, samt Chapman, Styles, Perry och Combs (2010) teori om vårdarens anpassning till våld på arbetsplatsen. Resultaten från undersökningen har analyserats med hjälp av deskriptiv statistik.

I resultaten framkommer det att en del av hemvårdsarbetarna har upplevt hot eller våld under något hembesök. Den vanligaste typen av hot och våld är psykiskt våld i form av svordomar och rop. En vanlig situation där hotet eller våldet uppstår är i samband med medicingivning. De flesta vårdare rapporterar alltid vidare en hot- eller våldssituation.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: hemvård, hot, våld, vårdare,  
rapportera, klient

---

Förvaras: I webbliblioteket Theseus.fi

## **BACHELOR'S THESIS**

Authors: Lina Back

Degree Programme: Health Care, Vasa

Specialization: Public Health Care

Supervisor: Marie Hjortell

Title: Threat and violence in home care

- A quantitative study about threat and violence in home care

---

Date October 2013

Number of pages 54

Appendices 2

---

### Summary

The aim of this Bachelor's thesis was to examine the frequency and the kind of and the reason for threat and violence that the home care workers are exposed to during some home visits. The research questions were: How common are threats and violence during home visits? What kind of threats and violence are the home care workers exposed to? Why do threats and violence occur during some home visits? Which proceedings are taken after the occurrence of a threatening or violent situation? The Bachelor's thesis is a quantitative study where the data has been collected in a self-made survey. In this study 26 home care workers participated. The theoretical framework includes Sarvimäki and Stenbock-Hult's (2010) theory about the ethical and vulnerable nurse along with Chapman, Styles, Perry and Combs' (2010) theory about how the nurse adapts to workplace violence. The results of the completed study have been analyzed with the help of descriptive statistics.

The results show that some of the home care workers have experienced threats or violence during a home visit. The most common violence is mental violence where the client swears and shouts. A common situation where threats and violence have emerged is in a connection with medicine administration. Most of the home care workers always report a threatening or violent situation to the supervisor.

---

Language: Swedish

Key words: home care, threats, violence,  
nurse, report, client

---

Filed at: In the web library Theseus.fi

# Innehåll

1. Inledning .....	1
2. Syfte och forskningsfrågor .....	2
3. Teoretiska utgångspunkter .....	2
3.1 Vårdaren som etisk och sårbar person .....	3
3.2 Att hindra klienten från att skada sig själv eller andra .....	5
3.3 Vårdarens anpassning till våld på arbetsplatsen .....	6
4. Teoretisk bakgrund .....	7
4.1 Allmänt om förekomsten av hot och våld .....	7
4.2 Definition av hot och våld .....	8
4.3 Hemvård .....	9
4.4 Uppkomsten av hot och våld .....	10
4.4.1 När sjukdomen orsakar våldet .....	11
4.5 Förebyggande av hot och våld .....	12
4.5.1 Arbetarskyddet och arbetarskyddslagen (738/2002) .....	12
4.5.2 Förebyggande arbete på arbetsplatsen .....	14
4.5.3 Eftervården .....	15
5. Tidigare forskning .....	15
6. Undersökningsmetod och praktiskt genomförande .....	21
6.1 Kvantitativ och kvalitativ data .....	21
6.2 Enkät .....	22
6.3 Reliabilitet och validitet .....	24
6.4 Etisk diskussion .....	25
6.5 Undersökningsgrupp .....	25
6.6 Enkätens uppbyggnad .....	25
6.7 Undersökningens genomförande .....	27
7. Resultat .....	27
7.1 Bakgrundsinformation om informanterna .....	28
7.2 Hot och våld under hembesök .....	30
7.3 Rapportering av hot- och våldshändelser .....	37
8. Tolkning .....	39
8.1 Förekomsten av hot och våld mot vårdare under hembesök .....	39
8.2 Typen av hot och våld som vårdaren utsätts för i hemvårdsarbetet .....	41
8.3 Situationer där hot och våld uppstår .....	42
8.4 Åtgärder som tas efter en hot- eller våldssituation .....	44

9. Kritisk granskning ..... 47

10. Diskussion ..... 49

Källor

Bilagor

# 1 Inledning

Hot och våld har ökat på arbetsplatserna i Finland och hälso- och sjukvården hör till de branscher som är mest utsatta för detta (Arbetarskyddscentralen u.å.). Några undersökningar som är gjorda i Norden visar att hot och våld som vårdaren utsätts för i sitt arbete är mera förekommande än vad man tidigare har varit medveten om. Dessa undersökningar kommer att redovisas i kapitlet om tidigare forskning. Vårdpersonalen rapporterar ofta inte heller vidare hotet och våldet, vilket gör det svårare att få ett grepp om hur vanligt förekommande det är. I takt med att fler människor bor och vårdas i det egna hemmet, arbetar även fler vårdare i vårdtagarens hem. Det här betyder att det blir vanligare att hemvårdspersonalen kommer i kontakt med många olika personer som kan lida av många olika problem (Voutilainen & Sandberg 2002, 88).

Intresset för att göra en undersökning kring hot och våld har under studietidens gång funnits i mina tankar. Undersökningsprocessen påbörjades genast jag fick klartecken från både yrkeshögskolans handledare och chefen för äldreomsorgen i den österbottniska kommunen som jag valde att utföra undersökningen i. En orsak till varför jag valde att koncentrera mig på hemvårdspersonalen och inte på vårdpersonalen på ett vårdhem, är att hemvårdspersonalen oftast arbetar ute på fältet och kan stöta på många olika saker och människor än vad personalen på ett vårdhem gör. En annan orsak till varför jag valde att göra undersökningen inom hemvården är att jag inte har hittat andra undersökningar kring hot och våld som endast berör hemvårdspersonalen. Oftast är det vårdpersonalen på vårdhem som undersöks.

För att få svar på studiens syfte och forskningsfrågor utförde jag en undersökning bland hemvårdspersonalen i den utvalda kommunen. Enkäten som användes som datainsamlingsmetod i undersökningen utformade jag själv genom att läsa mig in på ämnet om hot och våld med hjälp av litteratur och tidigare forskning. Även egna erfarenheter inom vården samt andra vårdares berättelser och erfarenheter var till hjälp vid framställningen av enkäten. Frågorna i enkäten utformades så att de skall kunna svara på studiens syfte och forskningsfrågor.

Jag hoppas att resultatet som framkommer i denna studie ska kunna främja det förebyggande arbetet mot hot och våld på både hemvården och andra vårdinrättningar.

## 2 Syfte och forskningsfrågor

Syftet med studien är att kartlägga hur vanligt förekommande hot och våld är under hembesök vid hemvården i en österbottnisk kommun. Studiens syfte är också att kartlägga typen av hot och våld som förekommer och även beskriva varför dessa hot- och våldssituationer uppstår, för att genom den ökade förståelsen och kunskapen om dessa situationer kunna utveckla det förebyggande arbetet mot hot och våld på arbetsplatsen. I utvecklingsarbetet kommer jag att bygga vidare på resultaten som framkommer i denna studie.

Studiens forskningsfrågor är:

1. Hur vanligt förekommande är hot och våld under hembesöken?
2. Vilken typ av hot och våld utsätts vårdpersonalen för?
3. Varför uppstår hot och våld under vissa hembesök?
4. Vilka åtgärder tas efter att en hot- eller våldssituation har inträffat?

## 3 Teoretiska utgångspunkter

I detta kapitel kommer jag att fördjupa mig i Sarvimäki och Stenbock-Hults (2010) teori, där begreppen ”etisk” och ”sårbar” används för att beskriva vårdarens personlighet och om hur hon ska uppträda för att behärska en våldsam patient. Jag använder mig också av Chapman, Styles, Perry och Combs (2010) teori om vårdarens anpassning till våldssituationer. Chapman m.fl. har anpassat denna teori utgående från den ursprungliga teorin om kognitiv anpassning som Taylor (1983) har skrivit om där fokus ligger på hur cancerpatienter anpassar sig till den nya livssituationen som sjukdomen har orsakat. I Chapman's m.fl. teori ingår begreppen ”söka en mening” (*finding meaning*), ”återfå kontroll” (*gaining mastery*) och ”öka självkänslan” (*self-enhancement*) för att beskriva hur vårdaren anpassar sig till våld på arbetsplatsen. ”Klient” och ”vårdtagare” används som synonymer i detta kapitel.

### 3.1 Vårdaren som etisk och sårbar person

För att vårdaren ska kunna ge en god vård behöver hon/han ha en förståelse för vad det etiskt goda är och kunna se vad det innebär i den rådande situationen. Hon/han ska även våga göra det goda och kunna fatta beslut. När vårdaren har etisk handlingskunskap kan hon/han göra det rätta och det goda. Som stöd för sitt handlande har vårdaren sitt teoretiska kunnande (teoretisk etikkunskap). För att kunna handla rätt och gott krävs mer än inövade vanor. Vården måste klara av att förstå en situations innebörd för att kunna avgöra vilken rutin som ska användas i den situationen. Vårdarens karaktärsstyrka är också viktig för att hon/han ska kunna handla moraliskt, fastän situationen är sådan att hon/han helst skulle vilja följa sina egna spontana och mindre moraliska impulser (personlig etikkunskap). Vårdaren måste försöka ha förståelse för vad som kan ligga bakom olika klienters beteenden. När vårdaren har en etisk situationskunskap förstår hon/han situationens etiska innebörd och kan identifiera etiskt relevanta drag i den aktuella situationen. Hon/han klarar av att ta hänsyn till andra människor och kan på förhand se vilka följder det egna handlandet får. För att ha denna kunskap måste vårdaren vara modig och våga se det som finns i situationen och vad situationen för med sig. Vårdaren måste även försöka förstå vad klienten försöker säga både med och utan ord. Hon/han måste också våga se den ångest och det krav på henne/honom som finns i situationen och våga möta sin egen sårbarhet. För att vårdaren ska kunna ha en integrerad etikkunskap ska handlandet, den teoretiska och den personliga etikkunskapen, samt den etiska situationskunskapen uttrycka samma sak och stödja varandra. Hon/han har teoretisk kunskap om etiska principer, värden och teorier och kan analysera det egna handlandet med hjälp av denna kunskap. Vårdaren uttrycker också sin kunskap genom sitt handlande och denna kunskap är integrerad i hennes/hans personlighet och karaktär. När vårdaren vill det goda och rätt, vet det goda och rätta, samt gör det goda och rätta har hon/han en integrerad etikkunskap. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 82-88).

Vårdaren har två skyldigheter: att göra gott för andra genom att ge en god vård och att utveckla det egna självet genom att utveckla den egna etiska styrkan. Till etisk styrka räknas etisk sensitivitet, autonomi, omdöme, egen vilja och ansvar, samt karaktärsstyrka. Med etisk sensitivitet menas att vårdaren är mottaglig för klientens olika känslor och sinnesstämningar (oro, smärta, ångest, glädje och harmoni). En viktig förutsättning för den etiska sensitiviteten är att vårdaren berörs av mötet med den andra. Vårdaren ska lyssna effektivt på klienten och kunna känna deltagande och medlidande för andra människor. För att kunna känna



medlidande måste erfarenheten av att dela den andras känslor utvecklas till en uppfattning av vad det betyder att vara en sårbar människa och leva ett mänskligt liv. Vårdaren riktar sin uppmärksamhet och sitt intresse på någon annan än sig själv och inser vad de egna handlingarna innebär för den andra. Hon/han kan även ta i beaktande vilka konsekvenser de egna handlingarna för med sig. Att kunna känna medlidande förutsätter att vårdaren inte är rädd för sina egna eller andras känslor. Vårdaren försöker se vad känslorna betyder istället för att genast reagera på dem. En dålig identitetsuppfattning och bristande jag-gränser kan ge upphov till en oförmåga att handskas med känslor på ett lämpligt sätt. Det här leder till att vårdaren inte kan skilja mellan sina egna och andras känslor. Tillsammans med medlidandet är samvetet ett uttryck för etisk sensitivitet. Samvetet tillämpar den allmänna moralen i varje märkbar situation. När man känner att man har handlat oetisk kan man få dåligt samvete. När man anser att man har handlat rätt får man ett bra samvete. Samvetet vägleder vårdaren i sitt handlande och den stimulerar till självbegrundande och vilja att utveckla och fördjupa sina värden. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 89-93).

Det etiska omdömet innebär en förmåga att tänka igenom olika alternativ ur etisk synvinkel och komma fram till en åsikt om vad som är rätt eller fel. Empati, samvete och teoretisk etikkunskap formar det egna omdömet. För att vårdaren ska komma fram till goda beslut måste hon/han stå ut med den osäkerhet som övervägandet betyder och att hon/han ger sig tid att begrunda och använda sig av den kunskap och erfarenhet som hennes/hans utveckling fört med sig. För att vårdaren medvetet ska kunna fatta goda beslut och handla i enlighet med dem behöver hon/han ha en förmåga att tänka självständigt och ansvarsfullt. För att fungera självständigt måste hon/han kunna forma det egna omdömet. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 93-95).

Till vårdarens etiska styrka hör förmågan att ta ansvar. Vårdarens professionella ansvar betyder att hon/han har ansvar för det hon/han gör och det hon/han låter bli att göra, samt ansvaret för de som är beroende av hennes/hans vård. Vårdaren står till svars för det hon/han gör och har ansvar för klientens säkerhet och trygghet. Vårdaren tänker över olika handlingsalternativ och inser vilka konsekvenser de olika alternativen får. Ansvar hör ihop med frihet och självständighet och vårdaren kan själv välja mellan rätt och fel. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 95-97, 126-127).

Odet *engagerad* betyder att man bryr sig om något och vill något. Man möter andra människor med hela sin person och det blir ett känslomässigt engagemang som gör empati

och omsorg möjlig. När vårdaren engagerar sig i någon utesluter hon/han sig själv, sina tankar och sina känslor och gör sig sårbar. När vårdaren har ett moraliskt mod ser hon/han andra människors lidande, upplever det onda och känner sig kallad att göra något åt det. Motsatsen till moraliskt mod är feighet och det kan komma i uttryck genom att vårdaren nonchalerar klientens behov, begränsar klientens bestämmanderätt, samt förminskar och förolämpar den vuxna eller äldre klienten genom att behandla honom eller henne som ett barn. När vårdaren har ett kritiskt förhållningssätt har hon en uppfattning om vad som är bra och vad som är mindre bra. Det kritiska förhållningssättet handlar om att vårdaren vill bidra med att förbättra och utveckla vården. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 97-102).

### **3.2 Att hindra klienten från att skada sig själv eller andra**

Vårdaren har många uppgifter, bland annat att göra det som är gott för de som är i behov av vård, lindra smärta och lidande, samt förhindra skada. Till det sistnämnda hör också att förhindra att klienten skadar både sig själv och andra. För visso hör det till att man riskerar att skada sig själv eller andra i det normala livet, till exempel genom olycksfall eller skador i hemmet eller trafiken. Risker, utsatthet och sårbarhet hör till livets grundvillkor och livet i sig kan aldrig bli utan risker. Inom vården strävas det efter en minskning av onödiga risker, samt både trygghet och säkerhet. Både vårdtagare och vårdpersonal har rätt till en säker vårdplats respektive arbetsplats. Barn, äldre klienter och klienter med nedsatt beslutsförmåga eller som är tillfälligt förvirrade löper större risk att skada sig själva, eftersom de inte alltid kan bedöma konsekvenserna av sitt handlande. I situationer där vårdaren måste ingripa och förhindra klienten från att skada sig själv eller andra, finns det risk för att vårdaren går emot klientens rätt till självbestämmande. Det är därför viktigt att överväga principen av icke-skadande mot rätten till personlig integritet. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 124-125).

Ibland kräver vissa situationer att vårdaren måste förhindra aggressiva och förvillade klienter från att skada andra. Det här gäller klienter i alla åldrar. Speciellt klienter som är påverkade av narkotika eller alkohol kan uppträda aggressivt. Eftersom både klienter och personal har rätt till en trygg vårdplats samt arbetsplats är det viktigt att skydda bådadera från detta. Vårdaren ska först och främst försöka lugna den förvirrade och aggressiva klienten genom att diskutera och lyssna, samt genom att ge bekräftelse åt klienten. Det kan hända att vårdaren hamnar att ge lugnande medicin mot klientens vilja och i vissa fall tvingas hon/han även att

isolera klienten för att han/hon inte ska skada andra. I dessa situationer är det viktigt att vårdaren även tar sin egen säkerhet i beaktande. Situationer där tvång är inblandat är alltid etiskt svåra och vårdaren blir tvungen att på ett ganska märkbart sätt inskränka på klienten självbestämmanderätt. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 126).

### 3.3 Vårdarens anpassning till våld på arbetsplatsen

Arbetsplatsvåld som riktas mot vårdare kan ha konsekvenser som gör att vårdaren lämnar sitt yrke. Teorin om kognitiv anpassning utforskar vårdarens upplevelser av arbetsplatsvåld. Vårdare som utsätts för dessa våldssituationer använder sig av kognitiv anpassning för att anpassa sig till dessa situationer. Genom att *söka en mening* med det inträffade, *återfå kontroll* över situationen och *öka självkänslan* anpassar sig vårdaren till våldet på arbetsplatsen. (Chapman m.fl. 2010).

För att hitta någon mening med en våldssituation försöker den utsatta vårdaren beskriva händelsen på ett logiskt och kronologiskt sett och förklara varför allting inträffade. Vårdaren försöker hitta orsaker till det inträffade och försöker förstå gärningsmannens uppförande. Ofta skyller vårdaren på någon annan, i vanliga fall på vårdtagaren, då hon/han söker efter orsaken till händelsen. Orsaker till att en våldshändelse har inträffat kan vara att vårdtagaren missbrukar alkohol eller narkotika eller att hon/han lider av någon sjukdom (ex. demens eller mental ohälsa) som kan förorsaka förvirring eller aggression. Även en vårdtagare som tidigare har uppträtt våldsamt, vägrar att ta emot vård, inte samarbetar eller har tvingats vänta länge på sin vårdtur, kan uppträda hotfullt eller aggressivt. Vårdaren kan också ha ett ansvar till varför situationen har uppstått. Arbetserfarenhet och sättet att vårda har betydelse för hur vårdtagaren reagerar vid mötet. Organisationen kan ha inverkan på det inträffade i form av personalbrist, stressiga arbetsturer och långa väntetider. Fastän vårdaren många gånger inte kan hitta den egentliga orsaken till den inträffade våldssituationen lyckas hon/han ändå hitta strategier som får henne/honom att återfå kontroll över situationen. (Chapman m.fl. 2010).

Vårdaren använder både psykiska men även fysiska faktorer för att återfå kontroll över den inträffade våldshändelsen. Vissa av de här faktorerna uppstod redan under våldssituationens gång och andra faktorer uppstår under ett senare tillfälle. Vårdaren återfår kontroll över situationen genom olika strategier som att få råd om dessa situationer, diskutera händelsen med andra kollegor efter det inträffade, anmäla händelsen till polisen samt genom att undvika

liknande situationer tills självförtroendet har återhämtat sig. Under den hotfulla situationens gång kan vårdaren kontrollera situationen genom att distrahera vårdtagaren eller genom att förklara, kommunicera, ursäkta sig, höja på rösten eller kräva respekt. Efter situationen återhämtar sig vårdaren genom att använda humor, ta en te- eller kaffepaus, diskutera med andra kollegor, ta djupa andetag eller ta en promenad. (Chapman m.fl. 2010).

Vårdaren använder sig av tre strategier för att förbättra den egna självkänslan. Genom att framhäva sig själv som att ha mera erfarenhet, vara mera kompetent och mera självsäker än sina kollegor kan vårdaren förbättra självkänslan. Hon kan anse att hon behärskar våldssituationer bättre än sina kollegor. Även genom att ha en positiv bild av sig själv och anse sig själv ha erfarenhet, kunskap och vara känslomässigt stark ökar vårdaren sin självkänsla. Vårdaren kan också efter den inträffade situationen upptäcka nya fördelar med sig själv. Hon kan känna att hon har lärt sig något nytt, har mognat, blivit mera självsäker samt blivit bättre förberedd ifall liknande situationer inträffar igen. (Chapman m.fl. 2010).

## **4 Teoretisk bakgrund**

I den teoretiska bakgrunden kommer fakta om hot och våld och dess förekomst i Finland att tas upp. En beskrivning om vad hemvård är kommer även att göras. Slutligen kommer en genomgång av hur det förebyggande arbetet i Finland ser ut utgående från Arbetarskyddslagen, Arbetarskyddet, Arbetarskyddsförvaltningen och Arbetshälsoinstitutets föreskrifter.

### **4.1 Allmänt om förekomsten av hot och våld**

Enligt Arbetshälsoinstitutet (TTL 2010) råkar minst 110 000 personer i Finland varje år ut för hot eller våld i samband med arbetet och hälso- och sjukvården hör till de branscher som är mest utsatta för hot och våld. Ett flertal studier från olika länder (Menckel & Viitasara 2002;

Josefsson m.fl. 2007; Isaksson m.fl. 2008; Sharipova m.fl. 2008) tyder också på att en stor del av vårdarna inom social- och hälsovårdssektorn har blivit utsatta för hot eller våld och att de tvingas arbeta under förhållanden som känns otrygga. Överinspektör Korko (enligt Luotonen 2013) menar att majoriteten av fallen består av att vårdare har blivit kallade vid öknamn eller blivit utsatta för hot eller fasthållning, men de tvingas även utsättas för allvarigare fysiskt våld.

Närvårdar- och grundvårdarförbundet i Finland, SuPer, gjorde en välmåendeundersökning (2012) bland sina medlemmar som visade att var tredje arbetstagare inom hemvården har upplevt hot eller våld (Paavola 2012). Voutilainen och Sandberg (2002, 88) och Drevenhorn (2010, 139) menar att det växande antalet hemmaboende som behöver hemvård leder till att vårdpersonalen kommer i allt mer kontakt med enskilda personer som kan lida av många problem. Dessa problem kan innebära nedsatt funktionsförmåga, alkoholproblem, mentala problem eller minnesproblem hos vårdtagaren. Hot och våld är därför inte ovanligt förekommande inom hemvården och vårdarna stöter på nya utmaningar som kräver mångsidig yrkesskicklighet.

## **4.2 Definition av hot och våld**

Vid definition av hot och våld går en vanlig skiljelinje mellan instrumentellt våld och expressivt våld. Till instrumentellt våld räknas en målinriktad handling för att uppnå något annat, till exempel makt. Till expressivt våld räknas våld som är ett uttryck för känslor och här är våldet en känsloreaktion. Rädsla, förtvivlan, hjälplöshet och vanmakt räknas som expressivt våld. (Isdal 2001, 40)

Orden ”våld” och ”aggressivitet” används ofta synonymt och beskriver ett socialt intolerabelt beteende. Både att skada och att utsättas för skada räknas som våld. Våldet kan vara fysiskt eller psykiskt, avsiktligt eller oavsiktligt, samt personligt upplevt eller bevittnat. Det finns många olika definitioner av våld och alltså ingen enhetlig definition. (Josefsson 2009, 96-97; Drevenhorn 2010, 139).

Enligt Isdal (2001, 42-43) är fysiskt våld ett brett område som innehåller allt från att hålla fast, knuffa, skaka, nypa, slå och sparka till att slå ihjäl. Det går att skilja mellan olika grader och typer av våld beroende på hur allvarligt våldet anses vara. En skiljelinje går mellan måttligt och allvarligt våld. Till allvarligt våld räknas allt våld som kan orsaka fysiska skador,

medan våld som inte orsakar någon fysisk skada kallas för måttligt våld. Det som är gemensamt för allt våld är påverkan genom att förorsaka något ont.

Till psykiskt våld hör att skada, skrämma eller kränka på sätt som inte är till synes fysiska, samt att styra andra människor genom hot. Direkta hot är påståenden om vad en person kommer att göra med våld åt den andra personen om inte han/hon gör som det önskas eller redan har gjort något som inte önskas. Indirekta hot är att genom diffusa uttalande uttrycka möjliga våldskonsekvenser som kan komma att inträffa. För att uttrycka indirekta hot och skrämmas kan kroppen och rösten användas. Degraderande och förödmjukande beteende används för att sära eller kränka en annan person psykiskt. Med kontroll menas att man med makt eller hot kräver eller tar kontroll över en annan persons liv. Även utagerande svartsjuka kan kallas för våld då situationen är sådan att känslan används som ett hot för att influera andra. Svartsjukan skrämmer, kränker, styr eller kontrollerar andra vid en sådan situation. Med emotionellt våld vill man få en annan människa att känna sig liten, dålig eller oviktig. (Isdal 2001, 47-61).

Två andra typer av våld är sexuellt våld och materiellt våld. Sexuellt våld är sådana handlingar som riktas mot en annan människas sexualitet och som genom att smärta, skrämma, skada eller kränka får personen att göra något mot sin vilja eller avstå från att göra något som hon/han vill. Materiellt våld är handlingar som riktas mot föremål, som genom att de verka skrämmande eller kränkande påverkar andra att göra något mot sin vilja eller avstå från att göra något som önskas. (Isdal 2001, 43-45).

### **4.3 Hemvård**

Allt fler äldre människor bor hemma och deras hem blir hemvårdens arbetsmiljö (Abramsson & Nord 2012, 107). Voutilainen och Sandberg (2002, 87-88) menar att hemvård innebär vård och service som vårdtagaren kan ta del av i sitt hem under nästan hela dygnet. Nattpatrullen sköter om de vårdtagare som är i behov av vård även nattetid. Hemvården kan bestå av en kombination av både hemservice och hemsjukvård. Stödtjänster räknas också till hemvården och är olika tjänster som är till stöd i dagliga sysslor, till exempel måltidsservice i hemmet.

Syftet med hemservice är att ge mångsidig hjälp med personlig skötsel, omvårdnad och vardagliga sysslor, samt att skapa en känsla av fysisk och social trygghet och främja

vårdtagarens välbefinnande. Hemservice är till för de personer som är i behov av vård för att kunna bo kvar hemma och hemservicepersonalen hjälper till med de sysslor som vårdtagaren inte klarar av på egen hand. Vanliga orsaker bakom varför äldre människor anlitar hemservice är att deras funktionsförmåga har blivit nedsatt och att de bor ensamma eller i en inte tillräckligt utrustad bostad, samt att de inte får tillräckligt med stöd och hjälp av andra. (Voutilainen & Sandberg 2002, 87-88).

Hemsjukvården består av sjukvård, vårdinsatser och rehabilitering vårdtagarens eget hem. Avancerad hemsjukvård är till för de vårdtagare som på grund av kortvarig och akut sjukdom inte kan ta sig till en mottagning för behandling. Man kan alltså säga att avancerad hemsjukvård ersätter sjukhusvård. Här är det främst sjukskötare och närvårdare som står för servicen.

#### **4.4 Uppkomsten av hot och våld**

Arbetshälsoinstitutet (2010) har listat upp en mängd olika faktorer hos en människa som kan leda till våld. Dessa faktorer är rädsla, ångest, personliga problem, missuppfattningar i situationen, smärta, sjukdom som påverkar sinnesstämningen, användning av narkotika och alkohol, blandmissbruk av mediciner och alkohol, samt brist på självrespekt och självförtroende. Risksituationer för en arbetstagare beskrivs som ensamarbete, få arbetsplatsanställda, arbete sent på kvällen eller tidigt på morgonen, samt vid sammandrabbning med berusade eller mentalt obalanserade personer.

Hemvårdsarbetet innehåller mycket ensamarbete och vårdaren kan i många fall känna en känsla av otrygghet under hembesöken. Denna känsla av otrygghet kan leda till rädsla hos vårdtagaren och förhindrar att en god vårdrelation uppstår mellan vårdaren och vårdtagaren. Bristen på en god samverkan i vårdsituationen kan leda till att vårdtagaren reagerar hotfullt eller våldsamt. Vårdtagarens hem kan även ha en betydelse vid uppkomsten av ett våldsamt beteende. Hemmet fungerar både som ett hem åt vårdtagaren och som en arbetsplats för vårdaren. Hemmet är vårdtagarens eget revir och ska kunna fungera som både tröst och skydd, men samtidigt kan hemmet vara en plats där vårdaren arbetar och där nära relationer mellan vårdtagaren och vårdaren förekommer. Bister i vårdrelationen mellan vårdare och vårdtagare kan förorsaka våld. Alla vårdtagares hem skiljer sig från varandra och vårdaren måste kunna anpassa sig därefter. (Drevenhorn 2010, 144).

#### 4.4.1 När sjukdomen orsakar våldet

Drevenhorn menar att uppkomsten av våld ökar med graden av kognitiv nedsättning hos vårdtagaren. Till kognitiv nedsättning hör faktorer som nedsättning av förmågan att tolka sinnesuttryck och kommunicera, samt vårdtagarens personlighet och fysiska status. Samtliga av dessa faktorer har konstaterats ha samband med våld. En försämrad förmåga att förstå yttre stimuli och nedsatt kommunikationsförmåga kan leda till missförstånd och detta missförstånd kan göra så att vårdtagaren reagerar våldsamt. Även syn- och hörselnedsättningar hos vårdtagaren kan leda till missförstånd som gör att vårdtagaren reagerar aggressivt. Fysiska symtom som förstoppning, svårigheter att tömma urinblåsan och hudutslag kan också ligga bakom hotfulla eller våldsamma beteenden. (Drevenhorn 2010, 143-144).

Med åldrandet uppstår olika typer av förändringar i det centrala nervsystemet och minnet och inlärningsförmågan försämras. Det är inte enbart åldrandet som kan förorsaka en eventuell intellektuell försämring, utan det är en sjukdom som drabbar det centrala nervsystemet som kan ligga bakom försämringen. Demens är en hjärnsjukdom som är kronisk eller fortgående. Minne, tänkande, orientering, förståelse, räkneförmåga, inlärningsförmåga, språk och omdöme blir störda. De kognitiva funktionerna försämras och ofta försämras även motivationen, den känslomässiga kontrollen och det sociala beteendet. (Dehlin & Rundgren 2007, 367-369).

Vid demenssjukdom kan beteendemässiga symtom uppträda i form av oro, ilska, förvirring och aggressivitet. Dessa symtom kan uttryckas med att den drabbade svär, klöser, river, spottar, viftar med käppen eller försöker slå den som står närmast. Eftersom demenssjukdom medför kommunikationsproblem kan det vara svårt för den demenssjuke att berätta vad det är som ligger bakom ilskan och irritationen. Ofta är det kommunikationsproblem, hörselnedsättning och trötthet som får den demenssjuke att känna sig irriterad eller arg. (Skog 2009, 215).

En människa med psykostillstånd känner en dominerande och stark ångest på grund av en bristande verklighetsuppfattning. Den drabbade sjunker mer och mer in i sin egen värld och denna inre värld blir allt viktigare för personen, medan den för andra blir allt mer påträngande och svårare att förstå. Jaguppfattningen hos en psykotisk person är ofta rubbad och personen har svårigheter att uppfatta vem han/hon är och kan ha svårt att känna igen sig själv i spegeln. Hallucinationer och vanföreställningar är två andra former av psykos. Det här innebär att den



drabbade kan höra röster och se saker som inte finns, samt känna sig förföljd eller tro att han/hon är en annan person. Ofta finns det ett samband mellan en yttre påfrestning och ett psykosgenombrott. Vid schizofreni handlar det främst om rädsla, vanföreställningar, hallucinationer och kognitiva funktionshinder i form av svårigheter att bearbeta information. En person med bipolär sjukdom drabbas av kraftiga humörsvängningar som utmärks av perioder med förhöjt eller sänkt stämningsläge. När ett förhöjt stämningsläge råder kan den drabbade personen reagera med hot, ilska och våld. Även en person som lider av personlighetsstörningar som ångest, otrygghet och bristande empati kan ge upphov till ett hotfullt eller våldsamt beteende. (Lundin & Mellgren 2012, 73-76, 92, 186-187).

## **4.5 Förebyggande av hot och våld**

Hot och våld på arbetsplatsen kan leda till att personalen trivs sämre, personalomsättningen ökar och produktiviteten minskar. Våldet kan även orsaka sjukfrånvaro och det här leder i sin tur till ekonomiska förluster både för individen och organisationen. Även allmänhetens förtroende kan försämrans för organisationen. På grund av dessa faktorer är arbetsgivarens förmåga att förebygga och hantera våld viktig för att kunna anställa och behålla vårdare på arbetsplatsen. (Josefsson 2009, 101).

### **4.5.1 Arbetarskyddet och arbetarskyddslagen (738/2002)**

Arbetarskyddet i Finland omfattar mer än bara hälsan och säkerheten i arbetet. Arbetarskyddet täcker också villkoren för anställningsförhållandet, det psykiska välbefinnandet, ledningen av arbetet, samt organisationens funktionsduglighet och produktivitet. Enligt arbetarskyddslagen (738/2002) är det arbetsgivaren som ansvarar för säkerheten och hälsan i arbetet, vilket betyder att huvudansvaret för att utveckla arbetsförhållandena och välbefinnandet ligger såvida på arbetsplatsen. På arbetsplatsen är det arbetarskyddsförvaltningen, företagshälsovården och de övriga sakkunnigtjänsterna som stödjer verksamheten. Viktiga punkter för arbetarskyddsstrategin inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltning är: upprätthållandet och främjandet av arbets- och funktionsförmågan, förebyggandet av arbetsolycksfall, yrkessjukdomar och sjukdomar i stöd-

och rörelseorganen, psykiskt välbefinnande i arbetet, förutsättningar för att orka jobba, samt kontroll över arbetet. (Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) 2010).

Regionsförvaltningsverkens, dvs. de regionala arbetarskyddsmyndigheterna, har ansvar för bland annat den arbetarskyddstillsyn som utövas på myndigheternas och kundernas initiativ. Regionförvaltningsverket utreder även orsakerna bakom allvarliga olycksfall i arbetet, yrkessjukdomar och yrkesrelaterade sjukdomar. Ansvaret för hur dessa kan förebyggas ligger på regionförvaltningsverket. Till arbetarskyddsdistriktens uppgifter hör att övervaka att arbetarskyddslagstiftningen iakttas. Arbetarskyddsinspektören har rätt att inspektera arbetsplatserna och få tillgång till uppgifter och rapporter som behövs för inspektionen. (SHM 2010, Arbetarskyddsförvaltningen 2013).

Syftet med arbetarskyddslagen (738/2002) är att förbättra arbetsmiljön och arbetsförhållandena för att kunna trygga och skydda arbetstagarnas arbetsförmåga. Syftet med arbetarskyddslagen är också att förebygga och förhindra olycksfall i arbetet, yrkessjukdomar och andra missförhållanden för arbetstagarnas fysiska och psykiska hälsa som beror på arbetet och arbetsmiljön (§1). Enligt §8 är det arbetsgivaren som har ansvaret för arbetarskyddsverksamheten på arbetsplatsen. Till arbetsgivarens skyldigheter hör att utföra nödvändiga åtgärder och sköta om arbetstagarnas säkerhet och hälsa i arbetet. Arbetstagaren ska ges handledning och undervisning för att missförhållanden och risker i arbetet ska kunna förebyggas (§14). Tillsammans ska arbetsgivaren och arbetstagaren bevara och förbättra arbetsplats säkerheten (§17). Arbetstagaren är skyldig att följa bestämmelserna och anmäla bristfälligheter som hon/han upptäcker åt sin överordnade eller åt arbetsfullmäktige (§18, §19).

Risker och olägenheter i arbetsmiljön ska hela tiden uppmärksammas och vid behov ska åtgärder tas för att utreda och förebygga olycksfall, hälsorisker och andra farliga situationer. Beroende på typen av arbete och verksamhet ska missförhållanden och risker som beror på arbetet, arbetslokalen, arbetsmiljön och arbetsförhållandena utvärderas. Om dessa inte kan avlägsnas ska dess betydelse för arbetstagarnas säkerhet och hälsa utvärderas. (§10).

Där det finns en tydlig risk för våld ska arbetet och arbetsförhållandena planeras så att risken för våldssituationer så bra som möjligt förebyggs. På arbetsplatsen ska det finnas lämpliga säkerhetsarrangemang som behövs för att förhindra eller begränsa våldet. Det ska även finnas möjlighet till att larma på hjälp. Arbetsgivaren ska utarbeta anvisningar om rutiner och

tillvägagångssätt vid hantering av hotfulla eller våldsamma situationer, för att i så god mån som möjligt kunna förhindra att arbetstagarens säkerhet påverkas. (§27).

Vid ensamarbete som är förknippat med påtagliga olägenheter eller risker för säkerhet eller hälsa ska arbetsgivaren se till att dessa risker undviks eller är så minimala som möjligt för arbetstagaren (§29).

#### **4.5.2 Förebyggande arbete på arbetsplatsen**

Hantering av arbetsplatsvåld kan inledas först när arbetsplatsen noterar och tar upp våldet. Inom yrken där hot och våld är förekommande ska en arbetsgrupp finnas, som ska utreda centrala frågor och planera och utföra åtgärder. För att kunna göra det behövs en kartläggning över hot- och våldssituationer i arbetet. Kartläggningen ska omfatta vilka situationer som hot och våld förekommer i, vilken form av våld det är frågan om, hur vanligt förekommande dessa situationer är, hurudan beredskap som finns i sådana situationer och hur situationerna kan förebyggas, samt om personalen är tränad för att kunna agera både under och efter hot- eller våldssituationen. Det är viktigt att personalen skriftligt rapportera vidare varje hot- och våldssituation för att dessa situationer senare ska kunna förebyggas eller undvikas. Denna ”händelserapport” bör skickas vidare till arbetsskydds- och säkerhetspersonalen på arbetsplatsen och vid behov även till arbetshälsovården. (TTL 2010, Arbetarskyddsförvaltningen 2011).

Arbetsgivaren ansvarar för att arbetstagarna får information om dessa risker som kan påverka hälsan och säkerheten i arbetet. Personalen ska få utbildning om säkerhetsanvisningar och om hur de ska agera i våldssituationer. Tillsammans ska arbetsgivaren och arbetstagarna sammanställa skriftliga anvisningar angående hot- och våldssituationer och dessa föreskrifter ska innehålla kartläggning av risksituationer och information om hur man ska gå till väga efter en sådan situation (t.ex. första hjälp, anmälan och eftervård). (Arbetarskyddsförvaltningen 2011).

Arbetstagaren inom ett yrke där det förekommer hot och våld kan även på egen hand förbereda sig för eventuella hot- och våldssituationer. Det går att fundera på olika sätt att agera, välja rätt klädsel (dvs. inga vassa föremål eller hängande accessoarer, inte ha löst hängande hår samt ha ordentliga skor), lita på den egna intuitionen om en situation verkar farlig och inte vårda ensam en våldsbenägen person, samt observera motpartens tillstånd,

kroppsspråk och språk. Arbetstagaren ska även uppmärksamma sina egna ickeverbala kommunikation, agera lugnt och kontrollera sina egna miner. (TTL 2010).

### **4.5.3 Eftervården**

Hot och våld är allvarliga händelser som kan ha både fysiska och psykiska följder. Efter att en människa ha råkat ut för en hot- eller våldssituation kan hon förtränga sina ångestkänslor och anse att hon inte behöver någon eftervård. Ångestkänslor kan dock dyka upp i ett senare tillfälle och kan i värsta fall bli långvariga ifall de inte vårdas inom en snar tid efter våldshändelsen. Skillnaderna i hur eftersymtomen ser ut är individuella och hjälp ska alltid finnas till hands. Eftervården beror på den hjälp som passar bäst för den utsatta personen. På arbetsplatsen ska det finnas beredskap att genast ge vård åt den utsatta, högst 1-2 dygn efter det inträffade. Vanligtvis är det företagshälsovården som står för vården. Eftervården kan förekomma i form av en kort och omedelbar lugnande diskussion om det som inträffade. Även stöd från kollegorna kan vara en hjälpsam faktor. (TTL 2010, Arbetskyddsförvaltningen 2011).

## **5 Tidigare forskning**

För att kunna få en djupare förståelse för temat i denna studie har jag fördjupat mig i forskningar som behandlar temat kring hot och våld som vårdpersonalen utsätts för under hembesök. Sökningen av aktuell forskning har gjorts med hjälp av databaserna EBSCO och CINAHL. Följande sökord användes i sökprocessen: violence, threats, aggression, workplace violence, elderly, home care, home care workers, nursing homes, home visits. Jag har även sökt forskning manuellt i tidskrifterna Scandinavian Journal of Caring Science (årgång 2002-2011) och Aging & Mental Health (årgång 2005-2011). Jag har valt att endast ta med undersökningar som har blivit gjorda i Norden. På grund av bristen på lämpliga forskningar har jag även tagit med forskningar som är gjorda 2008 och tidigare.

Isaksson, Graneheim, Richter, Eisemann och Åström (2008) har gjort en undersökning bland vårdare på tre olika vårdhem i en kommun med 105 000 invånare i norra Sverige. Syftet med undersökningen var att se sambandet mellan att ha blivit utsatt för våld och demografiska faktorer, personlighetsdrag som coping-förmåga, försvarsstilar och burn out bland personalen på vårdhem. Klienterna på vårdhemmen var mellan 53 och 99 år och 63,7 % var kvinnor. 196 vårdare deltog i undersökningen genom att fylla i ett frågeformulär. Resultaten visar att 68,4 % av vårdarna på tre olika vårdhem har blivit utsatta för våld under det senaste året och av dem har 22,4 % blivit utsatta för våld flera gånger i veckan. Vårdare under 50 år utsattes för våld märkbart oftare än vårdare som var över 50 år. Vårdare som har jobbat inom geriatrisk vård i mer än tre år utsattes för våld oftare (72,3 %) än de som har mindre erfarenhet (27,7 %).

Sharipova, Borg och Høgh (2008) gjorde en undersökning i 36 kommuner i Danmark bland 9949 arbetstagare inom äldreomsorgen (78 % av det totala antalet fastanställda vårdarbetare i de deltagande kommunerna) och bland dem som arbetade på vårdhem, hemvård, anpassade vårdinstitutioner och aktivitetscenter. Syftet med undersökningen var att beskriva förekomsten, gärningsmännen och allvarligheten av arbetsrelaterat fysiskt våld mot vårdare inom den danska äldreomsorgen. Syftet var också att ta reda på hur ofta situationerna vidareberapporterats till säkerhetsorganisationer. Deltagarna fick fylla i frågeformulär som berörde det undersökta ämnet. Majoriteten av deltagarna i undersökningen arbetade på vårdhem (n=3092) och inom hemvård (n=2649). Majoriteten av deltagarna var kvinnor (96 %). Deltagarna var i åldern 18 till 65 år, med en medelålder på 45 år. Endast uppgifterna från vårdarbetare användes vid dataanalysen (n= 8134). Även här visade resultaten på hög utsatthet för arbetsrelaterat våld. En fjärdedel av vårdarbetarna har upplevt fysiskt våld under det senaste året och av dessa hade 5,6 % upplevt våld dagligen eller varje månad. En märkbart större andel av de som hade upplevt våld arbetade på vårdhem eller anpassade vårdinstitutioner jämfört med de som arbetade på aktivitetscenter eller inom hemvården. Resultaten visade även att det i 98 % av fallen var det klienten själv som utförde våldet. Den vanligaste typen av våld var slag, nypningar, rivningar, fasthållning och sparkar. Nästan 1/3 av de utsatta ansåg att åtminstone en av de inträffade våldssituationerna var mycket allvarlig, men oftast ansågs våldet inte vara så allvarligt. Det fanns klara samband mellan hur allvarligt den utsatta vårdaren ansåg våldet vara och typen av våld, skador och sjukfrånvaro. Endast 22 % av de som hade blivit utsatta för våld hade rapporterat våldet vidare till säkerhetsorganisationer. Dessa rapporteringar hade klara samband med hur ofta vårdaren

hade blivit utsatt för våld, typen av våld, fysiska skador, sjukfrånvaro och vem gärningsmannen var. Situationer som inträffade ofta och som ansågs vara mest allvarlig rapporterades oftare. Situationer där en klient var gärningsmannen rapporterades mera sällan än situationer där gärningsmannen var någon annan.

Sharipova, Hogh och Borg gjorde även år 2010 en undersökning bland sjukvårdspersonal inom äldreomsorgen i 36 kommuner i Danmark. Syftet med studien var att undersöka individuella och organisatoriska risker för att utsättas för våld inom äldresektorn. Det sammanlagda antalet arbetstagare inom äldreomsorgen i dessa kommuner är 12 746 personer och representerar 13 % av arbetstagarna inom hela äldreomsorgen i hela Danmark. En dataanalys gjordes av svaren från de 8134 vårdare som arbetade i direkt kontakt med klienterna. Fyra typer av arbetsplatser undersöktes: vårdhem, hemvård, anpassade vårdinstitutioner och aktivitetscenter. Majoriteten av deltagarna arbetade på vårdhem (38,1 %) och inom hemvård (32,6 %). Majoriteten av deltagarna var kvinnor (97,5 %). Medelåldern bland deltagarna var 45 år. Resultaten visar att yngre arbetstagare löpte en högre risk för att utsättas för våld på arbetsplatsen. Vårdare i åldern 18-29 var mest utsatta för våld, 29,1 % - jämfört med de andra åldersgrupperna. Vårdare på vårdhem och anpassade vårdinstitutioner hade högst prevalens av att utsättas för våld nu som då (44,6 %) och var mest utsatta för våld dagligen eller varje månad (14,8 %). Kvälls-, natt- och skiftesarbete medförde högre risk att utsättas för våld jämfört med dagsarbete. Även vid lyftning och flyttning av en klient var risken högre. Vårdare som lyfter eller flyttar en klient mer än 10 gånger per dag hade en sju gånger högre risk att utsättas för våld dagligen eller varje månad och runt tre gånger större risk att utsättas för våld nu som då, jämfört med vårdare som aldrig lyfter eller flyttar en klient. Resultaten visar också att vårdare som utsattes för höga känslomässiga krav på arbetet hade mer än två gånger högre risk att utsättas för våld dagligen eller varje månad. Även låg delaktighet på arbetsplatsen och många rollkonflikter ökade risken för att utsättas för våld.

En undersökning gjordes av Menckel och Viitasara (2002) bland 2800 arbetstagare inom hälso- och sjukvårdssektorn i Sverige. Syftet med undersökningen var att ta reda på vem i vårdpersonalen som utsattes för våld, hur ofta, av vem och vilka konsekvenserna var. Syftet var också att undersöka vilka utmärkande egenskaper som finns hos de som blivit utsatta för hot och våld samt vad som är de utmärkande särdragen på en arbetsplats där hot och våld uppstår. Frågeformulär sändes ut bland arbetstagarna inom hälso- och sjukvården.

Svarsprocenten var 85 % och majoriteten av deltagarna arbetade med vård av äldre och funktionshindrade. Resultaten visade att 51 % av deltagarna hade blivit utsatta för våld under det senaste året. Av dessa rapporterade 9 % om hot och våld dagligen och 67 % flera gånger i månaden. Den vanligaste formen av hot eller våld var verbala hot, rop, aggressivitet, rivningar och nypningar. Att utsättas för verbala hot var vanligare (79 %), men 66 % hade upplevt fysiska anfall. 18 % av de utsatta hade upplevt mindre fysisk skada och 0,2 % hade utsatts för en allvarlig fysisk skada. Vårdbiträden och närvårdare var de som var mest utsatta, följda av sjukskötare. Vårdare som arbetade nattetid och oregelbundna tider löpte större risk att utsättas för hot och våld jämfört med de som arbetade dagtid. De vårdare som arbetade inom specialiserad vård, t.ex. med personer med nedsatt funktionsförmåga, utsattes oftare för hot eller våld. Vårdare som hade 6-10 års och 11-15 års erfarenhet inom vården hade högre tendens att utsättas för hot eller våld än de vårdare som hade mindre eller längre erfarenhet.

Isaksson, Graneheim, Åström och Karlsson (2011) gjorde en undersökning bland 309 klienter på 40 olika vårdhem för personer med demenssjukdom i 9 kommuner i norra Sverige. Syftet med undersökningen var att utforska vilka vårdsituationer som kan leda till fysiskt våld, vilka personlighetsdrag som uppvisades hos klienterna som var fysiskt våldsamma, samt hur de professionella vårdarna hanterar fysiska våldssituationer. Medeltalet för antalet klienter på samtliga vårdhem var 8 personer. Medelåldern för klienterna var 82 år och 29 % var män. Alla vårdare på vårdhemmen var huvudsaklig vårdare åt 1-2 klienter och hade som uppgift att planera och ta hand om dessa klienters behov. En intervju som baserades på ett frågeformulär utfördes på alla vårdare som var huvudsaklig vårdare åt någon klient. Resultaten visar att 31,7 % av 309 klienter på 40 olika vårdhem uppvisade våldsamt beteende under veckan som undersökningen gjordes. Oftast inträffade våldet vid intima hjälpsituationer där vårdaren hjälpte klienten med personlig hygien, påklädning och toalettbesök. Klienterna som uppvisade våldsamt beteende hade märkbart lägre orienteringsförmåga och var mera beroende av hjälp med vardagliga funktioner. En större del av dessa klienter hade nedsatt talfunktion och även svårigheter att förstå verbal kommunikation. En stor andel av klienterna som uppvisade våldsamt beteende var ordinerade antipsykotiska läkemedel och analgetika. Faktorer som manligt kön, antipsykotiska läkemedel och nedsatt orienteringsförmåga var på ett oberoende sätt associerade med våldsamt beteende.

Josefsson, Sonde och Wahling gjorde en enkätundersökning (2007) bland 213 arbetstagare inom äldreomsorgen i Sverige. Syftet med undersökningen var att beskriva vårdarens erfarenhet

av hot och våld, samt vilka möjligheter till förebyggande åtgärder och handlingsrutiner vid våldshändelser de hade möjlighet till. Syftet var också att undersöka om det fanns skillnader mellan personal inom demensvård och allmän äldrevård. Svartsprocenten var 62 % (n= 213). Av dessa arbetade 45 % (n=95) inom demensvård och 55 % (n= 118) inom allmän äldrevård. Resultaten visade att vårdare både inom demensvård och allmän äldrevård hade en hög utsatthet för indirekta hot och många hade även upplevt direkt hotfulla och våldsamma beteenden hos en vårdtagare. Inom demensvården hade 35 % av vårdarna blivit utsatta för hot om våld, medan 35 % av vårdarna inom den allmänna äldrevården hade blivit utsatta för hot om våld. Inom demensvården hade 41 % av vårdarna utsatts för våld, medan 43 % av vårdarna inom allmänna äldrevården hade utsatts för våld. Resultaten visade även att endast 19,5 % av vårdarna hade haft tillgång till utbildning i hur man hanterar hot och våld och denna siffra var särskilt låg inom den allmänna äldrevården. Nästan hälften (47 %) av vårdarna inom den allmänna äldrevården och 33 % av vårdarna inom demensvården visste inte om deras arbetsgivare erbjöd någon skolning angående hur man hanterar hot och våld i arbetet.

Sandvide, Åström, Norberg och Saveman (2004) gjorde en undersökning bland vårdare på åtta olika vårdhem i Sverige. Syftet med undersökningen var att beskriva våldshändelser som vårdarna själva berättade om. Vårdarna (n=848) ombads att under det kommande året rapportera vidare alla våldshändelser på arbetsplatsen. Totalt rapporterades det om 149 våldshändelser och av dessa valdes 61 situationer ut för vidare undersökning i form av intervjuer. Resultaten visade att våld många gånger uppstod på grund av missförstånd och intrång av vårdtagarens personliga utrymme. En våldssituation kunde uppstå när vårdaren försökte förklara åt vårdtagaren vad som skulle göras, till exempel vid påklädning, men situationen missuppfattades. En sådan våldssituation kunde uppstå fastän vårdaren var medveten om vårdtagarens oförmåga att förstå information. Vårdtagaren kunde ha afasi, samt dålig syn och hörsel, men ändå upprepade vårdarna den samma informationen flera gånger under vårdssituationen. Detta kunde leda till att vårdtagaren reagerade med att sparka, bita eller klösa vårdaren. För att undvika sådana våldssituationer kunde en vårdare försöka lugna ner och diskutera med vårdtagaren. Vårdtagare kunde även reagera aggressivt då någon vårdare gjorde intrång på det personliga utrymmet och vårdtagaren fick inte bestämma själv vad som skulle göras. Det här kunde handla om när det var dags för en dusch eller vilken tid vårdtagaren skulle stiga upp på morgonen. Accepterandet av våldet verkade vara en naturlig



konsekvens för vårdarna, eftersom våldshändelserna ansågs vara oundvikliga, omöjliga att lösa och en del av det dagliga arbetet.

Ingen av dessa undersökningar berör endast hemvården, utan även andra vårdområden är undersökta. Samtliga forskningar visar på att hot och våld är vanligt förekommande i vårdarens arbete. Psykiskt våld står för den vanligaste formen av våld som vårdaren utsätts för, till exempel i form av verbala hot, men även många fall av fysiskt våld förekommer (Sharipova m.fl 2008; Menckel & Viitasara 2002). En riskfaktor för att utsättas för våld är när vårdaren är i nära kontakt med vårdtagaren, till exempel vid hjälp med vårdtagarens hygien eller vid förflyttning eller lyft av vårdtagaren (Sharipova m.fl. 2010; Isaksson m.fl. 2011). Vårdtagare som uppträder hotfullt eller våldsamt har i många fall en lägre orienteringsförmåga, nedsatt talfunktion och svårigheter att förstå verbal kommunikation (Sandvide 2004; Isaksson m.fl. 2011). Våldssituationer kan också uppstå p.g.a. missuppfattningar i vårdsituationen (Sandvide 2004). Vårdare som har mer än 3 års arbetserfarenhet inom vården utsätts oftare för hot eller våld än de som har mindre erfarenhet (Isaksson m.fl. 2008). Även vårdare som är under 50 år har en större tendens att utsättas för hot eller våld (Isaksson m.fl. 2008). En större del av de som har utsatts för hot eller våld i sitt arbete brukar inte rapportera detta vidare (Sharipova m.fl. 2008). Frekvensen av att rapportera vidare har ofta att göra med hur allvarligt vårdaren anser att hot- eller våldssituationen har varit (Sharipova m.fl. 2008). En undersökning visar att vårdare som arbetar på vårdhem löper större risk att utsättas för hot eller våld jämfört med de vårdare som arbetar inom hemvård (Sharipova m.fl. 2008). Josefssons m.fl. (2007) undersökning visar att de flesta vårdarna inte har deltagit i någon skolning angående hot och våld och många vet inte heller om arbetstagaren ordnar någon sådan skolning.

## 6 Undersökningsmetod och praktiskt genomförande

Denna undersökning är främst gjord utgående från kvantitativa metoder, men med inslag av kvalitativa metoder. Undersökningen har gjorts i samråd med avdelningschefen för äldreomsorgen i en österbottnisk kommun. Som datainsamlingsmetod i denna studie framställdes en enkät som riktade sig till hemvårdspersonalen i den österbottniska kommunen. I detta kapitel kommer det att beskrivas vad kvantitativ data och kvalitativ data är, vad reliabilitet och validitet är samt vad en enkät är. En etisk diskussion kring examensarbetet kommer även att tas upp. Slutligen kommer en beskrivning av undersökningens praktiska genomförande att göras.

### 6.1 Kvantitativ och kvalitativ data

Genom att kombinera kvantitativa metoder och kvalitativa metoder är det möjligt att kontrollera resultaten från en metod med resultaten från en annan metod. Om olika data ger ganska överensstämmande resultat kan man känna sig mer säker på att resultaten man har fått är tillförlitliga. Kombinationen av dessa två metoder ger en mer fullständig bild av det som undersöks och data som samlas in kan komplettera varandra. (Denscombe 2010, 151-153).

Kvantitativa metoder är sådant som går att beskriva med siffror. Kvantitativa metoder kvantifierar det insamlade materialet för att hitta samband mellan olika kategorier av omständigheter. Genom att kunna svara på frågor som "hur många", "hur mycket" eller "i vilken utsträckning" kan resultaten beskrivas i siffror och senare behandlas statistiskt. Enkät- och intervjuundersökningar är vanligaste att använda för datainsamling inom kvantitativa metoder och här används vanligen frågeformulär som undersökningsmetod. Kvantitativa metoder är bra för att kunna säga något om en större grupp, fastän resurserna bara räcker till att undersöka en mindre grupp. Efterarbetet med kvantitativa metoder går rätt så snabbt och går dessutom delvist att förbereda i förväg. Vid uppskattningen av hur utbredda olika tydligt beskrivna förhållanden och attityder inom en viss grupp är, samt vid omfattningen av flera olika områden i en undersökning lämpar sig kvantitativa metoder bäst. Kvantitativa metoder har inte den samma förmågan som kvalitativa metoder där en frågeställning eller

forskningsfråga undersöks grundligare. (Bjereld, Demker & Hinnfors 2006, 114; Eliasson 2006, 28-30).

Kvalitativa metoder är sådant som går att beskriva med ord. Kvalitativa metoder passar bra som undersökningsmetod då man vill fördjupa sig mera i något och när det inte är viktigt att kunna dra allmänna slutsatser vidare utanför en viss grupp eller miljö. Observationer och intervjuer är vanligast att använda som datainsamlingsmetoder. Vid observationer gör observatören iakttagelser och registrerar dem på något sätt. Vid kvalitativa intervjuer diskuterar intervjuaren med den som intervjuas om frågor eller ämnen som intervjuaren har bestämt på förhand eller i all fall till en viss del bestämt på förhand. De största fördelarna med kvalitativa metoder är att frågorna går att anpassa efter situationen och enligt hur undersökningen utvecklar sig. Kvalitativa metoder kan undersöka händelser som kvantitativa metoder inte behärskar, det vill säga händelser som är svåra eller omöjliga att konstatera mängden av. (Eliasson 2006, 22-28).

## **6.2 Enkät**

Enkät är frågor som besvaras av den tillfrågades egen hand. Med hjälp av enkäter kan man nå många personer, samtidigt som svaren som fås redan från början är skriftliga och därför även lättare att bearbeta. En enkät får inte vara för omfattande och den ska vara noga genomarbetad innan den sänds ut. Enkäter delas ut eller sänds ut åt den utvalda undersökningsgruppen. Den som svarar på enkäten benämns informant. (Trost 2001, 9; Ejvegård 2009, 49, 55).

Det finns flera olika sätt att dela ut enkäter på. Postenkät är den vanligaste formen av enkät. Man skickar då ut formuläret med posten och skickar vanligen med ett frankerat svarskuvert. Informanten fyller i formuläret och skickar sen tillbaka det med posten. En annan form att dela ut enkäter på kallas gruppenkät. Vid gruppenkäter delas enkäterna samtidigt till personer som regelbundet träffas i en lokal, till exempel på en arbetsplats. Det finns även enkäter som delas ut till personer som på eget begär har sökt sig till en viss lokal, till exempel en läkarmottagning. Med hjälp av datorenkäter kan man skicka enkäterna via datorn i form av e-postmeddelande. (Ejlertsson 2008, 9-10).

Syftet med enkäter är att upptäcka saker genom att fråga människor direkt om de saker som har med undersökningen att göra. Det finns många olika sorters enkäter som kan variera mycket gällande syfte, uppfattning och utseende. Forskningsmässiga enkäter består av en nedtecknad mängd serie frågor som är utformade för att samla in information som sen kan användas som data för analys. Enkäter är mest lämpade som undersökningsmetod när de används med ett stort antal informanter på många olika platser, när det som frågas har en benägenhet att vara rätt okomplicerad information, när det sociala klimatet är tillräckligt öppet för att möjliggöra fullständiga och ärliga svar samt när informanten förväntas klara av läsa och förstå frågorna. Informationen som fås från enkäterna kan delas in i en ”faktakategori” och en ”åsiktskategori”. Till faktafrågorna hör att informanten lämnar okomplicerade informationer som ålder, kön, civilstånd med mera. Med hjälp av enkäter kan även åsikter, attityder, synpunkter och dylikt undersökas. Det är sannolikt att enkäter innehåller frågor om både fakta och åsikter. (Denscombe 2010, 207-209).

Det finns många olika sätt att ställa frågorna på i en enkät. Det går att välja om man endera vill ha en mängd olika frågetyper eller ha samma enhetliga stil rakt igenom. I de öppna frågorna får informanten själv skriva svaret och bestämma dess längd. Frågan har en benägenhet att vara kort och svaret har en benägenhet att bli långt. Efter frågan ska det finnas några rader för informanten att svara fritt. Fördelen med öppna frågor är att informanten får möjlighet att uttrycka sig fritt med sina egna ord. Nackdelen med öppna frågor är att det krävs större ansträngning av informanten, vilket kan leda till minskad vilja att delta i undersökningen. Öppna frågor kräver även mera tid av forskaren då svaren ska analyseras efteråt. Slutna frågor formar svaren genom att informanten endast kan välja de svar som passar in i de kategorier som finns i enkäten. Svartalternativen kan endera vara få eller många. Fördelen med slutna frågor är att informanten ger forskaren information av likartad längd och i en form som det är lätt att kvantifiera och jämföra. Det är alltså enkelt att analysera svaren. Nackdelen med slutna frågor är att informanten har mindre möjlighet att ge svar som stämmer överens med det verkliga förhållandet och informanten kan därför bli frustrerad över att inte kunna uttrycka sina synpunkter på ett grundligt sätt. (Denscombe 2010, 221-222).

Till en enkätundersökning hör också följebrev eller informationsbrev. I informationsbrevet skall syftet med undersökningen förklaras, vem som får delta i undersökningen samt varför just den gruppen har valts ut. Det ska också framkomma att deltagandet är frivilligt och att svaren sen kommer att behandlas konfidentiellt. Information om någon person som

informanten har möjlighet att kontakta gällande frågor ska också finnas med. I slutet av informationsbrevet ska ett tack på förhand uttryckas. (Ejlertsson 2005, 39-43).

Svarsprocent är antalet personer som har svarat på enkäten dividerat med antalet personer i urvalet. Hur svarsprocenten ser ut har att göra med enkätens storlek, hur förtroendeingivande den ser ut, hur lång svarstid som tillåts, hur många påminnelser som tillåts och om det klart kommer fram i enkäten att materialet behandlas konfidentiellt. Enkäten ska se snygg ut och vara åskådlig, enkel och entydig. Det ska vara enkelt för läsaren att förstå frågorna och inte finnas några oklarheter för om hur läsaren ska svara på frågorna. Frågorna får heller inte vara ledande. En svarsprocent på cirka 80 % är acceptabel för att kunna bearbeta enkäten statistiskt. Enkäter med färre än 40 tillfrågade eller med lägre svarsprocent än 70 % skall inte anges med procenttal utan tala i mer flytande prosa. (Ejvegård 2009, 56-57).

### **6.3 Reliabilitet och validitet**

Metoden som används för informationsinsamlingen måste alltid kritiskt granskas för att man ska kunna avgöra hur tillförlitlig och giltig den information som man får fram är. Reliabilitet, eller tillförlitlighet, visar hur bra ett mätinstrument fungerar och om det ger ett likadant resultat vid olika tillfällen under i övrigt lika omständigheter. Frågorna ska vara enkla och lättförståeliga och utformade så att man inte ska kunna misstolka dem. Med validitet, eller giltighet, vill man få fram om en viss fråga beskriver det man vill att den ska beskriva. (Bell 2006, 117-118).

Enkätens reliabilitet kan testas med olika metoder. En metod är att åter testa enkätundersökningen på samma individer. Om svarsskillnaderna är stora kan man misstänka att enkäten har låg reliabilitet. En annan metod är kontrollfrågor. Några frågor, med en annan formulering, sätts in i enkäten och efterfrågar samma sak som tidigare efterfrågats i enkäten. Om reliabiliteten är god stämmer svaren överens. Sen finns också halveringsmetoden. Här delas svaren upp i slumpmässiga två halvor och jämförs med varandra. Ju mindre avvikelser i svaren, desto bättre reliabilitet har enkäten. Enkätens validitet är svårare att testa än enkätens reliabilitet. Låg reliabilitet hos ett mätinstrument gör så att även validiteten blir låg. Om enkäten har hög reliabilitet behöver det inte automatiskt betyda att den också har hög validitet. (Ejvegård 2009, 78-79, 82).

## 6.4 Etisk diskussion

När man gör en statistisk undersökning, till exempel en enkätundersökning, ska man ha som huvudregel att informera de utvalda personerna om undersökningen och få ett medgivande att få behandla informantens personuppgifter. Individskyddskraven kan avgränsas till fyra allmänna huvudkrav på forskningen: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. De här kraven anges i ett antal regler och rekommendationer: de utvalda ska lämna sitt samtycke till medverkan, inga påtryckningar får ske, deras medverkan kan avbrytas när som helst utan negativa konsekvenser, tystnadsplikt gäller för forskaren, personuppgifterna ska förvaras på ett sätt att obehöriga inte kan ta del av dem och uppgifterna får inte användas av myndighet för åtgärder mot informanten. (Dahmström 2011, 431-433).

Vid insamlingen av data, i analysprocessen och vid publiceringen förväntas forskaren att arbeta på ett ärligt vis och respektera informanternas integritet. Det är också viktigt att undvika att informanterna tar någon skada av att delta i forskningsprojektet. (Denscombe 2010, 193).

## 6.5 Undersökningsgrupp

Gruppen som undersöks i studien är vårdpersonalen vid hemvården i en österbottnisk kommun, både tillsvidare anställda och vikarier. Till hemvården hör både hemsjukvård och hemservice och hemvårdspersonalen består således av sjukskötare, närvårdare och hemhjälpare. Sammanlagt, med vikarier inräknat, arbetar runt 100 personer på hemvården och för tillfället är majoriteten kvinnor. Arbetsplatsen är tvåspråkig, svenska och finska står för cirka 50 % var. Antalet vårdtagare inom hemvården är cirka 250 personer och består av både äldre och funktionshindrade över 18 år som behöver hjälp med hemmaboendet.

## 6.6 Enkätens uppbyggnad

Enkäten består av sammanlagt 18 frågor, varav 16 frågor är slutna frågor och 2 frågor är öppna frågor (Bilaga 1.). Enkäten är alltså främst kvantitativ, men med inslag av kvalitativa metoder i form av två öppna frågor. Frågorna sammanställdes genom att jag läste mig in på

ämnet, bland annat med hjälp av tidigare forskning och av annan litteratur som berör studiens syften och forskningsfrågor. Frågorna utformades också med hjälp av den egna erfarenheten inom vården samt med hjälp av andra vårdares berättelser och erfarenheter. Frågorna anpassades sen och utformades så att de skulle kunna svara på studiens syften och forskningsfrågor.

Den första kategorin i frågeformuläret består av fem allmänna frågor om informanten och dennes bakgrund. På dessa frågor vill jag ha reda på informantens kön, ålder, utbildning inom vården, arbetserfarenhet inom vården samt om informanten jobbar nattetid på hemvården. Samtliga frågor i denna kategori är slutna frågor.

Till följande kategori hör frågorna 6-15. Dessa frågor berör hot och våld som informanten utsätts för under något hembesök till hemvårdens klienter. Här vill jag ha reda på hur ofta hot eller våld inträffar, vilken sorts hot och våld det är frågan om och vilka situationer hot eller våld uppstår. Fråga 9 är en öppen fråga där informanten skall berätta med egna ord om en hot- eller våldssituation som hon eller han har varit med om under ett hembesök.

I den här kategorin finns även frågor om informanten har varit med om en situation där det har varit vårdtagarens anhörig som har uppträtt sig hotfullt eller vålsamt, om informanten känner sig otrygg vid vissa hembesök och om informanten besöker vårdtagare som tidigare betett sig hotfullt mot en vårdare tillsammans med en kollega eller ensam. Informanten skall även svara på en fråga om han eller hon är medveten om anvisningarna om krissituationer som finns på kommunens social- och hälsovårdsverks hemsida, samt om informanten har deltagit i någon skolning som arbetsplatsen har ordnat angående hot- och våldssituationer. Anvisningarna i fråga är gjorda för att kunna förebygga arbetsrelaterat våld och är sammanställda av utvecklingsgrupper och samarbetsgrupper i kommunen. Alla frågor, förutom fråga 9, är slutna frågor i denna kategori.

Sista kategorin, frågorna 16-18, handlar om rapporteringen av hot- och våldshändelser. Här skall informanten svara på om han eller hon vet vart det skall rapporteras efter att en hot- eller våldssituation har inträffat och om hon eller han vid inträffade fall brukar rapportera händelsen vidare till sin förman. Dessa två frågor är slutna frågor. Den sista frågan är en öppen fråga som riktas mot de av informanterna som uppger att de inte brukar rapportera hot- och våldssituationer till sin förman. Här skall informanten skriva med egna ord om varför han eller hon inte brukar rapportera hotet eller våldet vidare.

## 6.7 Undersökningens genomförande

Undersökningen genomfördes i form av att jag med hjälp av avdelningschefen vid äldreomsorgen delade ut 50 enkäter till vårdarbetarna vid hemvården. Det är alltså frågan om en gruppenkät. I och med att enkätundersökning är på svenska, valde jag att skicka ut just 50 enkäter till den svensktalande delen av vårdpersonalen. Tillsammans med enkäterna skickades även informationsbrev om undersökningen ut till hemvårdspersonalen (Bilaga 2.). Enkäterna skickades ut våren 2013 och svarstiden var två veckor. Vårdarbetarna skulle fylla i enkäterna och sen lämna dem i en postlåda som jag hade lämnat på arbetsplatsen. Eftersom jag inte fick tillbaka tillräckligt med svar förlängdes svarstiden med ytterligare två veckor. Efter denna påminnelse förlängdes svarstiden med två veckor till, eftersom svarsprocenten ännu inte var tillräckligt hög. Den sammanlagda svarstiden blev således 6 veckor. Den slutliga svarsprocenten blev 52 %.

Av materialet jag fick från de slutna frågorna i enkäten gjordes en deskriptiv analys med hjälp av Excel, där även tabeller och figurer utarbetades. Av de öppna frågorna gjordes en kvalitativ innehållsanalys. Resultaten från undersökningen presenteras i nästa kapitel.

## 7 Resultatredovisning

I resultatredovisningen kommer materialet som framkom i enkätundersökningen att presenteras. Vårdarna som deltog i enkätundersökningen kommer i detta kapitel att benämnas som *informanter*. Resultaten från undersökningen är uppdelade i tre kategorier enligt enkätens uppbyggnad, för att på enklaste vis kunna gå igenom samtliga frågor från enkäten. Den första kategorin tar upp bakgrundsinformationen om informanterna. Den andra kategorin handlar om hot och våld som informanterna har upplevt under något hembesök. Den tredje och sista kategorin berör rapporteringen av hot och våld efter att en sådan situation har inträffat vid ett hembesök.

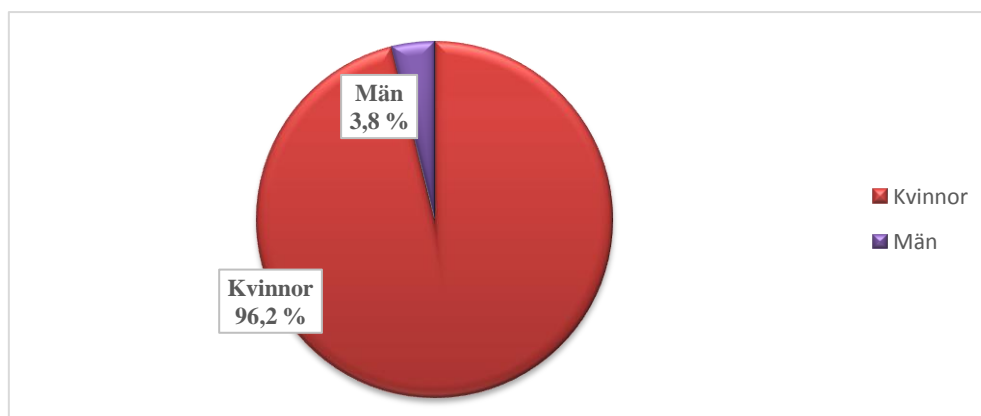


På en del frågor har inte alla informanter svarat, därför har jag i genomgången av alla frågor skrivit inom parentes antalet informanter som har svarat på frågan. På grund av att denna undersökning är gjord inom en rätt liten grupp och svarsprocenten inte överstiger 70 % (Ejvegård 2009, 57), kommer jag att presentera resultaten i antal istället för procent. Endast i några fall kommer jag att använda mig utav procent.

I denna studie har jag valt att ta reda på hur vanligt förekommande hot och våld är i hemvårdsarbetet, vilken typ av våld det är frågan om samt i vilka situationer det uppstår. Jag har även valt att koncentrera mig på vilka åtgärder som tas efter att en hot- eller våldssituation har inträffat.

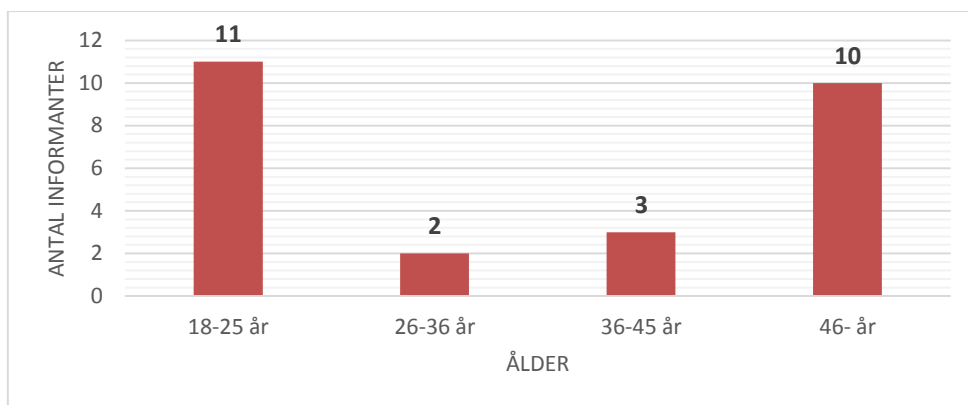
## 7.1 Bakgrundsinformation om informanterna

I denna studie deltog 26 personer av 50 möjliga. Det här betyder att svarsprocenten i undersökningen är 52 %. I den första frågan ville jag ha reda på informantens *kön*. Nästan alla som deltog i enkätundersökningen är kvinnor (96,2 %), endast 3,8 % kryssade för ”man” som sitt kön. (FIGUR 1.)



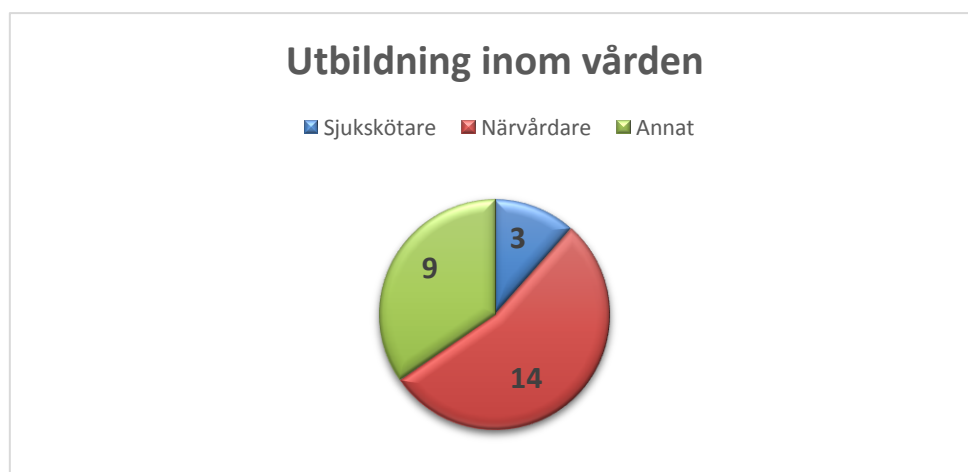
FIGUR 1. Informanternas könsfördelning.

Nästa fråga handlar om informantens *ålder*. Något mindre än hälften av informanterna (11/26) är mellan 18 och 25 år. Tio stycken är över 46 år. Största delen av informanterna (21 stycken) är alltså endera under 25 år eller över 46 år. Resten av informanterna är mellan 26 och 45 år. (FIGUR 2.)



FIGUR 2. Åldersfördelningen bland informanterna.

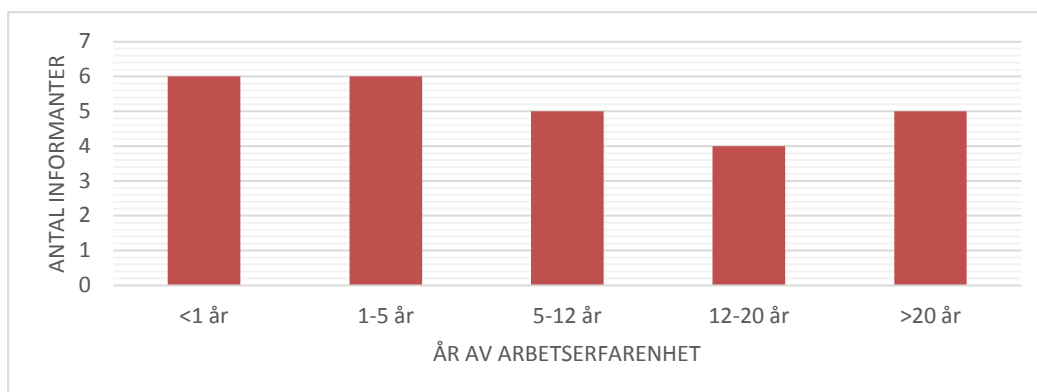
I den tredje frågan frågas det efter informantens *utbildning* inom vården. Här svarade över hälften av informanterna (14/26) att de är utbildade närvårdare. Tre informanter uppgav att de är utbildade sjukskötare, medan nio informanter svarade att de saknar utbildning inom vården. Bland informanterna har alltså 17 av 26 en utbildning inom vården. De som saknar utbildning inom vården arbetar som hemhjälpare med eller utan en annan utbildning eller vikarierar som hemhjälpare vid sidan om studierna. (FIGUR 3.)



FIGUR 3. Antalet informanter med utbildning inom vården, samt antalet informanter med annan utbildning.

Den följande frågan skulle ikryssas av de av informanterna som arbetar *inom nattpatrullen*, med andra ord de informanter som gör hembesök även nattetid. Ingen av de som deltog i undersökningen jobbar inom nattpatrullen.

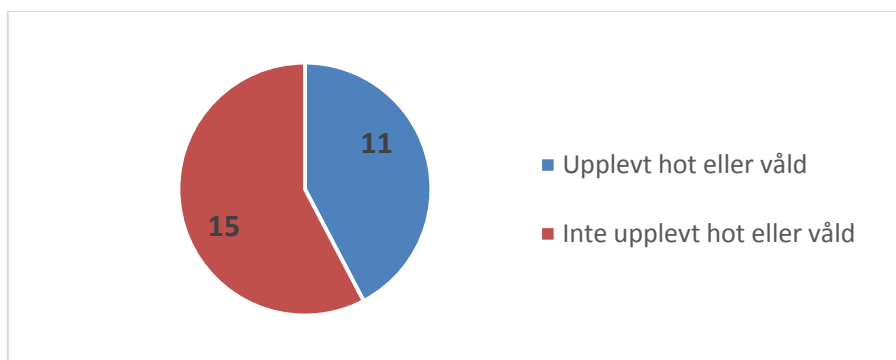
Fråga 5 handlar om informantens *arbetserfarenhet* inom vården. Arbetserfarenheten är jämt fördelad mellan de olika åldersgrupperna. Majoriteten (12/26) har under fem års erfarenhet inom vårdarbetet och av dessa har hälften (6/12) mindre än ett års erfarenhet. Nästan en femtedel (5/26) av informanterna svarade att de har 5-12 års arbetserfarenhet inom vården, medan fyra informanter uppgav att de har 12-20 års arbetserfarenhet. Fem stycken svarade att de har mer än 20 års arbetserfarenhet inom vården. (FIGUR 4.)



FIGUR 4. Informanternas arbetserfarenhet inom vården räknat i år.

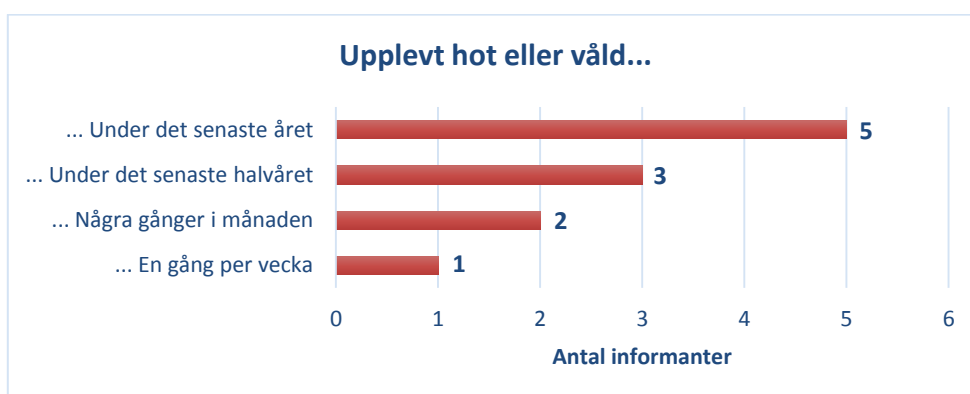
## 7.2 Hot och våld under hembesök

Med hjälp av enkätens sjätte fråga ville jag få reda på hur många av informanterna som har *blivit utsatta* för hot eller våld under något hembesök under det senaste året. Resultatet visar att lite mindre än två fjärdedelar (11/26) av informanterna har utsatts för hot eller våld under något hembesök under det senaste året. Det här betyder således att mer än hälften (15/26) inte har upplevt hot eller våld under något hembesök. (FIGUR 5.)



*FIGUR 5. Antalet informanter som har/inte har upplevt hot eller våld under något hembesök under det senaste året.*

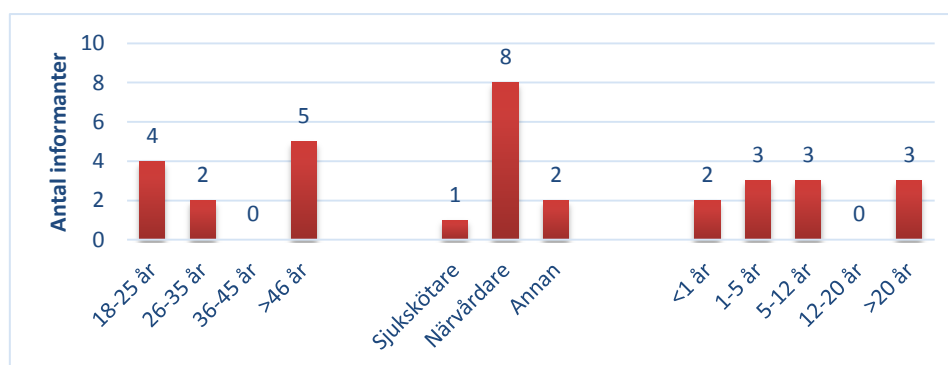
Bland informanterna som svarade jakande på denna fråga uppgav de allra flesta att de har upplevt hotet eller våldet endera någon gång under det senaste halvåret (3/11) eller under det senaste året (5/11). Resten, tre stycken, svarade att de har varit med om en hot- eller våldssituation några gånger i månaden eller en gång i veckan. (FIGUR 6.)



*FIGUR 6. Förekomsten av hot och våld bland de informanter som har upplevt hot eller våld under något hembesök.*

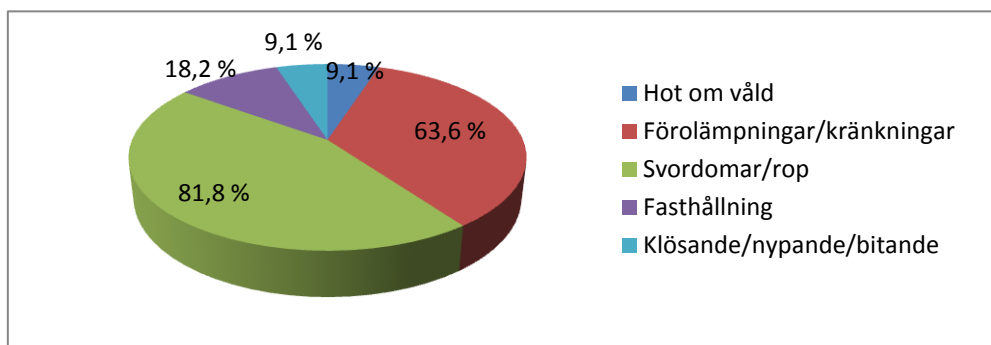
Den *åldersgrupp* som enligt undersökningen är mest utsatt för hot eller våld under hembesök är informanterna som är 46 år eller äldre (5/11). Näst kommer åldersgruppen 17-25 år där fyra stycken har svarat att de har upplevt hot eller våld. Ingen av informanterna mellan åldrarna 36 och 45 år har utsatts för hot eller våld i sitt hemvårdsarbete. Utgående från informanternas *utbildning* är det närvårdare som är mest utsatta för hot eller våld under hembesöken. Klart mer än hälften (8/11) av de som har upplevt någon hot- eller

våldssituation är närvårdare, medan informanterna som saknar utbildning inom vården står för mindre än en femtedel (2/11). Utgående från *arbetserfarenheten* är fördelningen av informanter utsatta för hot eller våld jämt fördelat mellan de som har 1-5 års arbetserfarenhet (3/11), 5-12 års arbetserfarenhet (3/11) och mer än tjugo års arbetserfarenhet inom vården (3/11). (FIGUR 6.)



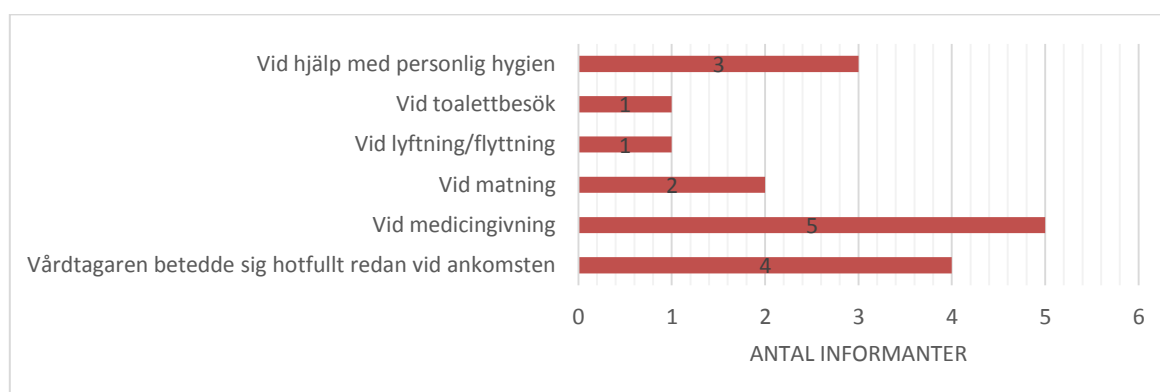
FIGUR 6. Antalet informanter utsatta för hot eller våld utgående från ålder, utbildning och år av arbetserfarenhet.

I fråga 7 ombads informanterna att kryssa för alla de svarsalternativ som motsvarar den *typen* av hot och våld som de själva har utsatts för under något hembesök. Fr.o.m. den här frågan och fram till fråga 11 uppmanades endast de som svarade jakande på den föregående frågan att svara. Resultatet visar att den vanligaste typen av hot och våld är psykiskt våld. Svordomar och rop står för den vanligaste formen av psykiskt våld. Nio stycken av elva eller 81,8 % av de informanter som har upplevt hot eller våld svarade att de har blivit utsatta för den här typen av våld. Den näst vanligaste formen av hot och våld är enligt informanterna förolämpningar och kränkningar som står för 63,6 % (7/11). Endast 27,3 % av informanterna uppgav att de har upplevt fysiskt våld (3/11). Av dessa svarade 2 stycken (18,2 %) att de har utsatts för fysiskt våld i form av fasthållning, medan en informant (9,1 %) uppgav att han eller hon har varit med om våld i form av klösande, nypande eller bitande. (FIGUR 7.)



FIGUR 7. Olika typer av hot och våld som informanterna har upplevt under hembesök.

I följande fråga ville jag ha reda på *i vilka situationer* som hot- eller våldssituationerna har uppstått. Informanterna skulle kryssa för en eller flera svarsalternativ, beroende på hur många svarsalternativ som stämmer överens med informantens egna upplevelser. Enligt informanterna är det vanligast att hot eller våld har uppstått när informanten har hjälpt till att ge medicin åt vårdtagaren (5/11). Fyra av elva informanter uppgav att vårdtagaren har betett sig hotfullt redan när informanten har anlänt till vårdtagarens hem, medan tre stycken svarade att situationen har uppstått i samband med att informanten har hjälpt till med vårdtagarens personliga hygien. Mindre vanliga situationer där hot och våld har uppstått är när informanten har hjälpt vårdtagaren vid ätandet i form av matning (2/11), vid toalettbesök (1/11) samt vid lyftning eller flyttning av vårdtagaren (1/11). (FIGUR 8.)



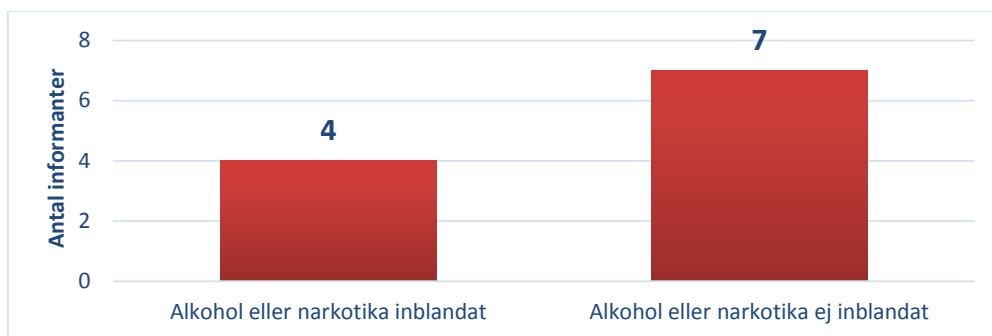
FIGUR 8. Situationer där hot eller våld har uppstått.

Fråga 8 är en öppen fråga där informanten ombads att *berätta med egna ord* om en hot- eller våldshändelse som han eller hon har varit med om under ett hembesök. Sex informanter av elva svarade på denna fråga. En av informanterna berättar om ett hembesök där vårdtagaren var upprörd redan när informanten *anlände till vårdtagarens hem*. Vårdtagaren *pratade högljutt, svor och var upprörd*. Det här är enligt informanten ingenting ovanligt under hembesöken till denna vårdtagare, vars diagnos är *psykisk sjukdom*, och behärskade situationen genom att lämna platsen och åka dit igen senare då vårdtagaren hade lugnat ner sig.

En annan informant berättar om hur *kränkningar och rop* har uppstått när han eller hon *hjälpte vårdtagaren med maten* och försökte diskutera samtidigt. I det här fallet var vårdtagaren en kvinna med *nedsatt funktionsförmåga*. En till informant berättar om en vårdtagare som har svårigheter med att gå och därför behöver två personers hjälp vid *förflyttning* från en plats till en annan. Varje gång någon vårdare ska hjälpa vårdtagaren *svär* denne konstant.

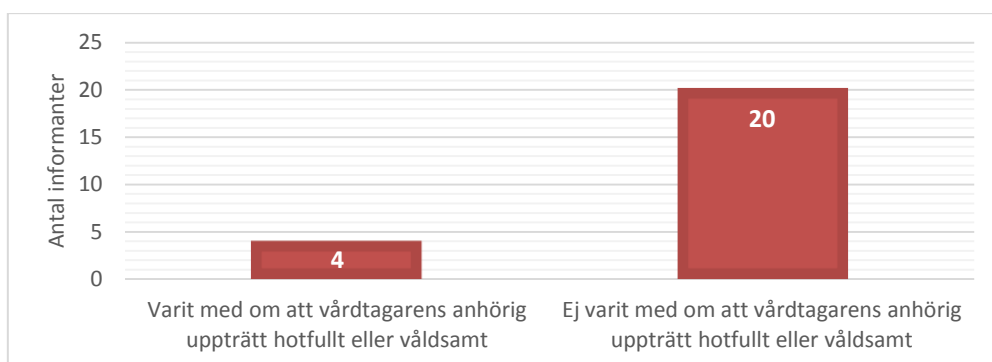
En informant skriver att en hotsituation uppstod vid ett kvällsbesök i samband med *medicingivning*. I det här fallet var det *vårdtagarens anhörig* eller pojkvän som började *uppträda aggressivt* mot informanten och ifrågasatte syftet med medicineringen. Andra situationer som informanterna berättar om är när vårdtagaren har blivit arg då hon eller han inte ville ha hjälp med den *personliga hygien* eller inte ville bli omskött på annat vis, och när informanten har hjälpt till med hushållsarbetet (skala potatis) och blivit anklagad av vårdtagaren att ha skalat potatisen fel och därför utsatts för *kränkningar*.

I fråga 10 frågas det om informanten har varit med om någon hot- eller våldssituation där *alkohol- eller narkotikaanvändning* har varit inblandat. Majoriteten (7/11) svarade att de inte har varit med om någon sådan situation. Fyra stycken uppgav att de har varit med om en hot- eller våldssituation under ett hembesök där alkohol eller narkotikaanvändning hos vårdtagaren har varit inblandat. (FIGUR 9.)



*FIGUR 9. Förekomsten av alkohol- eller narkotikapåverkad vårdtagare i en hot- eller våldssituation.*

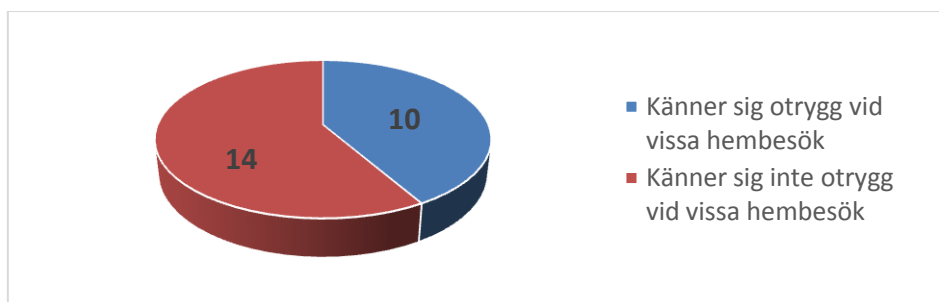
I fråga 11 ombads informanterna att kryssa för om de har varit med om en situation där det är *vårdtagarens anhörig* som har uppträtt hotfullt eller våldsamt. Från och med den här frågan fick alla informanter svara, även de som inte har upplevt hot eller våld i sitt hemvårdsarbete. Lite mer än fyra femtedelar (20/24) av informanterna svarade att de inte har varit med om en sådan situation, medan fyra stycken uppgav att de har upplevt detta. (FIGUR 10.)



*FIGUR 10. Antalet informanter som har varit med om/ej varit med om en situation där vårdtagarens anhörig har uppträtt hotfullt eller våldsamt.*

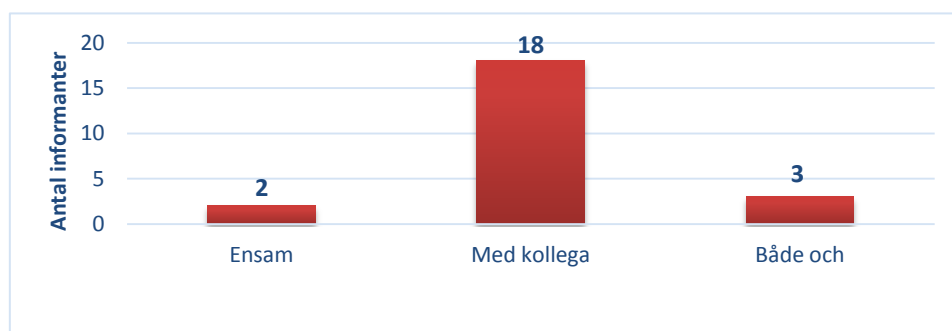
Följande fråga handlar om informanten känner sig *otrygg* vid vissa hembesök. Resultatet visar att över hälften (14/24) av informanterna inte känner sig otrygga vid hembesöken, men att ett betydande antal på tio stycken känner denna otrygghet vid vissa hembesök. (FIGUR 11.)





FIGUR 11. Antalet informanter som känner sig/inte känner sig otrygg vid vissa hembesök.

I fråga 13 skulle informanterna kryssa för om han eller hon besöker en vårdtagare som tidigare har betett sig hotfullt mot en vårdare *tillsammans med en kollega eller ensam*. Här svarade nästan fyra femtedelar (18/23) att de besöker en sådan vårdtagare tillsammans med en kollega, medan två stycken uppgav att de besöker dessa vårdtagare ensam. Några informanter (3/23) svarade att de besöker en sådan vårdtagare endera ensam eller med en kollega. (FIGUR 12.)



FIGUR 12. Antalet informanter som besöker en vårdtagare som tidigare har betett sig hotfullt mot en vårdare endera ensam eller med kollega eller både och.

Följande frågor, frågorna 14 och 15, handlar om informantens skolning gällande hot och våld i form av *anvisningar* samt deltagande i *skolning* som arbetsplatsen har ordnat angående hot- och våldssituationer. Resultatet visar att över hälften (16/25) av informanterna inte är medvetna om anvisningarna om krissituationer som finns på kommunens social- och hälsovårdsverks hemsida. Antalet informanter som inte har deltagit i någon skolning som arbetsplatsen har ordnat angående hot- och våldssituationer är också klart högre (18/25) än de

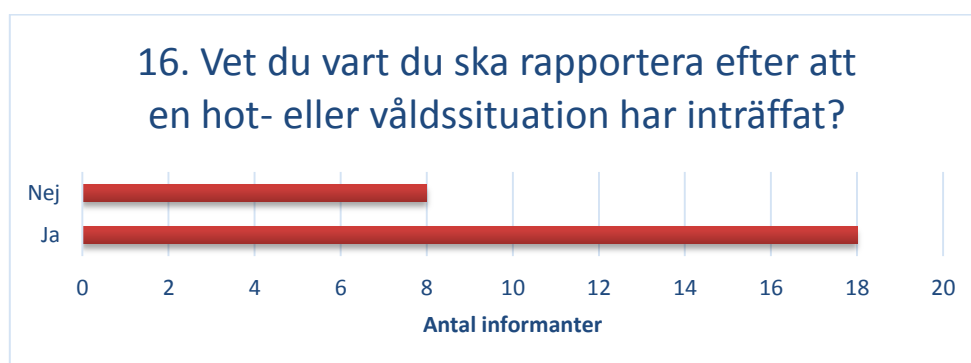
som har deltagit (7/25) i denna form av skolning. Dock uppgav nästan hälften av informanterna (12/25) att det inte har ordnats någon sådan skolning under tiden de har varit anställda på hemvården. (TABELL 1.)

Fråga 14 och 15	Ja	Nej
14. Medveten om anvisningarna	9	16
15. Deltagit i skolning	7	18

TABELL 1. Antalet informanter som är medvetna/inte medvetna om anvisningarna om krissituationer samt antalet informanter som har deltagit/inte deltagit i någon skolning angående hot- och våldssituationer.

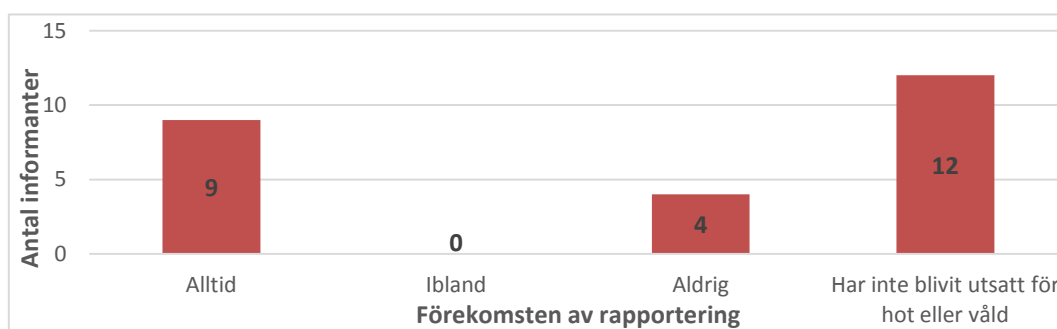
### 7.3 Rapportering av hot- och våldshändelser

Följande fråga handlar om informantens *medvetenhet om vart hon eller han ska rapportera* efter att en hot- eller våldssituation har inträffat. Resultatet visar att 18 av 26 informanter vet vart de ska rapportera, medan åtta stycken inte vet vart de ska rapportera efter att en sådan händelse har inträffat. (FIGUR 13.)



FIGUR 13. Antalet informanter som vet vart de ska rapportera efter att en hot- eller våldssituation har inträffat, respektive antalet informanter som inte vet.

I fråga 17 ombads informanterna att kryssa för det svarsalternativ som bäst stämmer överens med *hur ofta* de brukar *rapportera vidare* till sin förman efter att en hot- eller våldssituation har inträffat under ett hembesök. Här svarade nio stycken av 25 att de alltid brukar rapportera vidare till förmannen efter att en sådan situation har inträffat. Några stycken (4/25) svarade att de aldrig brukar rapportera vidare hot- eller våldshändelser. Majoriteten av informanterna (12/25) kryssade för att de inte har blivit utsatta för hot eller våld under något hembesök. (FIGUR 14.)



*FIGUR 14. Förekomsten av hur ofta informanterna brukar rapportera vidare en hot- eller våldssituation till sin förman.*

Enkätens sista fråga är en öppen fråga där informanten skulle skriva med egna ord om *varför* han eller hon *inte brukar rapportera vidare* när en hot- eller våldssituation har inträffat. Den här frågan är främst riktad åt informanterna som på föregående fråga svarade att de aldrig brukar rapportera hotet eller våldet vidare. Informanterna (3/4) som svarade på denna fråga uppgav att de inte brukar rapportera hotet eller våldet vidare på grund av *tidsbrist* eller på grund av att de helt enkelt *inte har tänkt på det*.

## 8 Tolkning

I tolkningen kommer jag att använda mig av resultatet jag fick i undersökningen, den teoretiska utgångspunkten och bakgrunden, samt tidigare forskning. Jag har valt att bygga upp tolkningen enligt mina fyra frågeställningar. I detta kapitel kommer jag att använda *vårdare* och *informant* synonymt, samt *klient* och *vårdtagare* synonymt.

### 8.1 Förekomsten av hot och våld mot vårdare under hembesök

Denna enkätundersökning utfördes bland hemvårdspersonalen i en österbottnisk kommun. På hemvården arbetar runt 100 personer, med vikarier inräknat. Antalet vårdtagare inom hemvården är cirka 250. Jag skickade ut 50 enkäter till den svensktalande delen av personalen och svarsprocenten jag fick var strax över hälften. Dryga två femtedelar av informanterna uppgav att de under det senaste året har utsatts för hot eller våld under något hembesök.

I den teoretiska bakgrunden nämnde jag att hälso- och sjukvården, enligt TTL (2010) hör till de branscher som är mest utsatta för hot och våld i samband med arbetet. Jag nämnde också att det på TTK:s hemsida (u.å.) står att hot och våld som vårdaren utsätts för i sitt arbete har ökat inom hälso- och sjukvårdsbranschen i landet. Enligt Voutilainen och Sandberg (2002, 88) har hemvårdsarbetet ökat eftersom allt fler människor bor hemma och därför stöter hemvårdspersonalen oftare på enskilda personer som kan lida av ett flertal problem.

Enligt resultatet från denna undersökning har alltså dryga två femtedelar av informanterna, eller hemvårdsarbetarna, upplevt hot eller våld under något hembesök under det senaste året. Bland dem uppgav några stycken att de har upplevt hotet eller våldet under det senaste halvåret, medan några färre svarade att de har upplevt hot eller våld några gånger i månaden. Flera undersökningar som har blivit gjorda i Norden de senaste åren (Menckel & Viitasara 2002; Josefsson m.fl. 2007; Sharipova m.fl. 2008; Isaksson m.fl. 2008) visar också att många vårdare utsätts för hot eller våld i sitt arbete. Enligt Sharipovas m.fl. (2008) undersökning har en fjärdedel av vårdpersonalen upplevt fysiskt våld under det senaste året och av dessa har nästan 6 % upplevt våld dagligen eller varje månad. Både Menckels och Viitasaras (2002) och Isakssons m.fl. (2008) undersökningar visar på att mer än hälften av vårdarna har utsatts för hot och våld i sitt arbete.

I denna studies resultat framkommer det att åldersgrupperna under 25 år samt över 46 år hör till de åldersgrupper som oftast har råkat ut för hot eller våld. Här är det vårdare över 46 år som står för det största antalet. Enligt Sharipovas m.fl. (2010) undersökning löper yngre arbetstagare en större risk att utsättas för våld i vårdarbetet. Tvärtemot resultatet från denna studie visar resultatet från Isakssons m.fl. (2008) undersökning att vårdare under 50 år utsätts för våld märkbart oftare än vårdare som är över 50 år. Att resultaten inte är helt överensstämmande kan bero på att mindre informanter deltog i denna studie, vilket påverkar resultatet.

Resultatet i denna undersökning visar att närvårdare är mest utsatta för hot och våld, följt av de som saknar vårdutbildning och därför arbetar som vårdbiträden (eller hemhjälpare). Sjukskötare kom på tredje plats. Ett överensstämmande resultat kan ses i Menckels och Viitasaras (2002) undersökning där vårdbiträden och närvårdare löper den största risken att utsättas för hot eller våld i sitt arbete, följt av sjukskötare.

Enligt denna undersökningens resultat är utsattheten för hot och våld jämt fördelat mellan de som har under ett års erfarenhet, 1-5 års erfarenhet, 5-12 års erfarenhet och mer än tjugo års arbetserfarenhet. Ingen av de som har mellan tolv och tjugo års arbetserfarenhet har råkat ut för hot eller våld under något hembesök. Enligt Menckel och Viitasara (2002) har arbetserfarenhet betydelse och menar att de vårdare som har arbetat mellan sex och femton år inom vården löper större risk att utsättas för hot och våld i sitt arbete. Isakssons m.fl. (2008) undersökning tyder även på att vårdare som har mer än tre års arbetserfarenhet oftare råkar ut för hot eller våld, jämfört med de vårdare som har mindre än tre års erfarenhet. Även Chapmans m.fl. (2010) teori om kognitiv anpassning till våld på arbetsplatsen stöder detta och menar att arbetserfarenhet och sättet att vårda har betydelse för hur vårdtagaren reagerar vid vårdssituationen.

Ingen fråga i enkäten berör skiftesarbete, men en fråga utreder om informanten arbetar inom nattpatrullen. Ingen av informanterna svarade att de arbetar inom nattpatrullen. Sharipova m.fl. (2010) menar att kvälls-, natt- och skiftesarbete medför högre risk att utsättas för våld jämfört med dagsarbete.

Största delen av informanterna i denna undersökning är kvinnor. Ingen man svarade jakande på frågan om han har blivit utsatt för hot eller våld under något hembesök under det senaste året och därför kan ingen vidare analys utföras. Jag hittade inte heller någon forskning som tar upp om vårdarens kön har någon betydelse vid uppkomsten av en hot- eller våldssituation.

Denna enkätundersökning berörde endast hemvårdspersonalen i den utvalda kommunen i Österbotten och alltså inte vårdpersonalen på andra områden. SuPer:s välmåendeundersökning (Paavola 2012) bland sina medlemmar visar att var tredje arbetstagare inom just hemvården har upplevt hot eller våld. Den tidigare forskningen som jag har tagit del av berör inte enbart hemvårdspersonalen, utan även övriga vårdarbetare. I Sharipovas m.fl. (2008) undersökning framkommer det att en märkbart större andel av de som har upplevt hot eller våld arbetar på vårdhem och anpassade vårdinstitutioner snarare än inom hemvården.

## **8.2 Typen av hot och våld som vårdaren utsätts för i hemvårdsarbetet**

Jag skrev tidigare om definitionerna av hot och våld i den teoretiska bakgrunden. Enligt Drevenhorn (2010, 139) och Voutilainen och Sandberg (2002, 87) är hot och våld inte ovanliga i hemvårdsarbetet, eftersom hemvårdens vårdtagare kan lida av många olika problem som kräver mångsidig yrkesskicklighet av vårdaren. Isdal menar (2001, 42-43) att det finns många olika former av fysiskt våld, t.ex. att hålla fast, knuffa, skaka, slå och sparka. Psykiskt våld är att skada, skrämma och kränka på ett sätt som inte är direkt fysiska.

Resultatet från denna studie visar att våldet som vårdaren stöter på i sitt arbete oftare är psykiskt än fysiskt. Den vanligaste formen av psykiskt våld är svordomar och rop, följt av förolämpningar och kränkningar. Överinspektör Korke (enligt Luotonen 2013) uppger att den vanligaste formen av hot och våld är att vårdaren blir kallad för öknamn eller utsätts för hot eller fasthållning. Menckel och Viitasara (2002) menar också att den vanligaste formen av hot eller våld är verbala hot, rop, aggressivitet, rivningar och nypningar. De menar att verbala hot är vanligare, men att många vårdare även har utsatts för fysiska anfall.

I denna undersöknings resultat framkommer det att fasthållning är den vanligaste formen av fysiskt våld, följt av nypande, klösande och bitande. Enligt Sharipovas m.fl. (2008) undersökning är de vanligaste formerna av fysiskt våld slag, nypning, rivning, fasthållning och sparkar.

### 8.3 Situationer där hot och våld uppstår

Resultatet i denna undersökning visar att drygt en tredjedel av de som har upplevt hot eller våld under något hembesök har varit med om en hot- eller våldssituation där alkohol- eller narkotikaanvändning hos vårdtagaren har varit inblandat. Enligt TTL (2010) finns det många orsaker till varför en människa uppträder hotfullt eller våldsamt, men att en av dessa faktorer kan vara alkohol- eller narkotikaanvändning. Sarvimäki och Stenbock-Hult (2010, 124-125) menar att tillfälligt förvirrade och aggressiva vårdtagare (på grund av påverkan av alkohol eller narkotika) löper större risk att skada sig själv eller andra, eftersom de inte alltid kan bedöma konsekvenserna av sitt handlande. Författarna menar att vårdaren ska försöka lugna ner den förvirrade och aggressiva vårdtagaren genom att diskutera, lyssna och bekräfta vårdtagaren.

Enligt resultatet i denna studie är det vanligast att hot eller våld uppstår i samband med medicingivning åt vårdtagaren. En av informanterna berättar om en situation där det är vårdtagarens anhörig som har uppträtt aggressivt och ifrågasatt syftet med varför vårdtagaren behöver en viss medicin. En annan situation som beskrivs av en informant är när vårdtagaren reagerar hotfullt i samband med att informanten hjälper vårdtagaren med dennes personliga hygien. Isaksson m.fl. (2011) menar att våldet mot vårdaren oftast inträffar vid intima hjälpsituationer, t.ex. vid hjälp med den personliga hygien och toalettbesök. Isdal (2001, 47) menar att våld kan användas för att få en människa att avstå från att göra något som hon önskar göra, vilket i det här fallet skulle vara administreringen av medicin åt vårdtagaren. Det här kan ske genom att smärta, skrämna, hota eller skada. Sandvide m.fl. (2004) menar att en våldssituation kan uppstå när vårdaren gör intrång på vårdtagarens personliga utrymme eller när vårdtagaren missuppfattar vårdsituationen.

I denna undersökning svarade några av informanterna att de har upplevt hot eller våld när de har hjälpt till vid förflyttning eller lyft av en vårdtagare. En av informanterna berättar om hur en vårdtagare började svära konstant vid en sådan hjälpsituation. Sharipova m.fl. (2010) skriver att risken att utsättas för våld vid flyttning och lyftning av vårdtagaren ökar betydligt om vårdaren lyfter eller flyttar en vårdtagare mer än tio gånger per dag, jämfört med en vårdare som aldrig lyfter eller flyttar en vårdtagare. Sarvimäki och Stenbock-Hult (2010, 93-94) skriver att en vårdare har ett etiskt omdöme om hon/han har en förmåga att överväga olika alternativ ur etisk synvinkel och kan avgöra vad som är rätt eller fel att göra i en situation. För att komma fram till ett bra beslut behöver hon/han ha tid att fundera och

använda sig av sina tidigare erfarenheter och den kunskap som hennes/hans utveckling har fört med sig. Vårdaren ska tänka över olika handlingsalternativ och komma fram till vad de olika alternativen kan medföra för konsekvenser. I situationer där vårdaren ska hjälpa att förflytta eller lyfta en vårdtagare kanske vårdtagaren inte alls vill bli hjälpt, fastän det av någon orsak är nödvändigt att vårdtagarens då förflyttas.

Enligt en av informanterna i denna studie betedde sig en vårdtagare hotfullt och aggressivt redan när informanten anlände till vårdtagarens hem. Vårdtagaren i fråga är diagnostiserad med en psykisk sjukdom. Enligt TTL (2010) kan en psykisk sjukdom ligga bakom en klients hotfulla eller våldsamma beteende. Även Lundin och Mellgren (2012) skriver att olika psykostillstånd kan vara en orsak till att hot och våld uppstår. Sarvimäki och Stenbock-Hult (2010, 84) menar att en vårdare måste klara av att handla moraliskt rätt, fastän situationen är sådan att hon helst skulle vilja följa sina egna omedelbara och mindre moraliska impulser.

En av informanterna i denna undersökning berättar att en vårdtagares upprörda och aggressiva beteende inte är någonting ovanligt under hembesöken och behärskade den hotfulla situationen genom att lämna vårdtagarens hem för att åka tillbaka senare då vårdtagaren hade lugnat ner sig. Sarvimäki och Stenbock-Hult (2010, 84-85) menar att vårdaren måste försöka förstå vad som ligger bakom vårdtagarens beteende, genom att lära sig att förstå vad vårdtagaren försöker säga verbalt och icke verbalt. Informanten i denna undersökning insåg att vårdtagarens beteende inte vara någonting konstigt eller annorlunda och handlade moraliskt genom att lämna platsen så att vårdtagaren skulle få lugna ner sig.

En annan informant i denna undersökning berättar om hur kränkningar och rop har uppstått när vårdtagaren har fått hjälp med maten. Informanten försökte diskutera samtidigt med den upprörda vårdtagaren. Vårdtagaren i fråga var en kvinna med nedsatt funktionsförmåga. Drevenhorn (2010, 143-144) skriver att förekomsten av våld ökar med graden av kognitiv nedsättning hos individen som för med sig försämrade förmåga att förstå yttre stimuli och nedsatt kommunikationsförmåga. En annan orsak kan enligt Drevenhorn vara syn- och hörselnedsättningar hos vårdtagaren. Sarvimäki och Stenbock-Hult (2010, 89-90) menar att vårdaren ska vara lyhörd för vårdtagarens olika känslor och sinnesstämningar. Istället för att genast reagera på dessa känslor ska vårdaren försöka de vad känslorna betyder.

I resultatet i denna studie framkommer det att ganska många av informanterna gör hembesök både ensamma och med kollega till en vårdtagare som tidigare har betett sig hotfullt mot en vårdare. Dock besöker en klar majoritet av informanterna en sådan vårdtagare tillsammans



med en kollega. Många svarade även jakande på frågan om de känner sig otrygga vid vissa hembesök. Ensamarbete anses vara en riskfaktor enligt TTL (2010). Drevenhorn (2010, 144) skriver att det förekommer mycket ensamarbete inom hemvården och vårdaren kan i många fall känna sig otrygg i samband med hembesöken. Hon menar att denna otrygghet kan leda till rädsla hos vårdaren, vilket kan förhindra att en god samverkan uppstår mellan vårdaren och vårdtagaren. Detta kan i sin tur leda till att ett våldsamt beteende uppstår hos vårdtagaren på grund av brister i samverkan mellan vårdaren och vårdtagaren.

Ingen av informanterna i denna studie arbetar nattetid. Nattvård ges av hemvårdens nattpatrull åt vårdtagare som behöver vård även på natten (Voutilainen & Sandberg 2002, 87). Som jag redan nämnde så menar Sharipova m.fl. (2010) att nattarbete ökar risken för att utsättas för våld i sitt arbete.

Några av informanterna i denna studie svarade jakande på frågan om de någon gång har varit med om en situation där det är vårdtagarens anhörig som har uppträtt hotfullt eller våldsamt. De flesta informanterna uppgav att de inte har varit med om en sådan situation. Jag nämnde tidigare i detta kapitel att en av informanterna uppgav att hon/han har varit med om en situation där det är vårdtagarens anhörig som uppträdde hotfullt under ett hembesök. I Sharipovas m.fl. (2008) undersökning kom det fram att det i nästan alla fall var vårdtagaren själv som utförde våldet.

I den teoretiska bakgrunden och tidigare forskningen nämnde jag flera faktorer till som kan ge upphov till hot eller våld i vårdarbetet, men som inte framkommer i resultatet i denna studie. Skog (2009, 215) skriver att en demenssjukdom kan ge upphov till beteendemässiga symtom i form av aggressivitet och ilska. Isaksson m.fl. (2011) menar att ett ökat behov av hjälp med vardagliga sysslor hos vårdtagaren samt användningen av antipsykotiska läkemedel och analgetika ökar risken för att vårdtagaren ska uppträda hotfullt eller våldsamt. TTL (2010) nämner faktorer som rädsla, ångest, personliga problem och missuppfattningar som orsaker bakom hotfulla eller våldsamma beteenden hos en människa.

## **8.4 Åtgärder som tas efter en hot- eller våldssituation**

Resultatet i denna undersökning visar att de flesta av informanterna som har utsatts för hot eller våld under något hembesök *alltid* brukar rapportera händelsen vidare till sin förman.

Mer än hälften av informanterna vet vart de ska rapportera efter en hot- eller våldssituation, men många uppgav att de inte vet vart de ska rapportera. Enligt arbetarskyddslagen 738/2002 (§18, §19) är arbetstagaren skyldig att anmäla bristfälligheter som hon eller han har upptäckt i sitt arbete och TTL (2010) menar att det är viktigt att personalen skriftligt rapportera vidare varje hot- och våldssituation för att dessa situationer ska kunna kartläggas och senare även förebyggas. Sharipova m.fl.s (2008) undersökning visade att endast 22 % av de som hade utsatts för våld i vårdarbetet rapporterade situationen vidare. Situationer som inträffade oftare och som ansågs vara mest allvarliga rapporterades oftare.

I slutet av enkätundersökningen fick informanten berätta med egna ord om varför han/hon *inte* brukar rapportera hotet eller våldet vidare. Som hjälpande ord fanns tidsbrist, skamkänslor, inte lönt samt omedvetenhet om vart det skulle rapporteras uppräknade. Här svarade endast några av informanterna och berättade att det i så fall berodde på tidsbrist eller att de helt enkelt inte hade tänkt på att hotet eller våldet borde rapporteras vidare till förmannen. Jag fann ingen forskning eller annan litteratur som berör varför många vårdare inte rapporterar hot- och våldssituationer vidare.

Hemvården som undersöktes i denna studie har tillgång till särskilda anvisningar som har utarbetats utgående från krissituationer som kan uppstå i vårdarbetet. Alla vårdarbetare inom alla sektorer inom vården i denna kommun ska ta del av dessa anvisningar. Resultatet från denna studie visar att mer än hälften av informanterna inte är medvetna om anvisningarna. Enligt arbetarskyddslagen (§27) ska arbetsgivaren och arbetstagarna tillsammans sammanställa dessa skriftliga anvisningar vid hot- och våldssituationer. Dessa anvisningar ska innehålla kartläggning av risksituationer och information om hur man ska gå till väga efter att en våldssituation har inträffat (Arbetarskyddsförvaltningen 2011).

I resultatet i denna undersökning framkommer det att en klar majoritet av vårdarna inte har deltagit någon skolning som arbetsplatsen har ordnat angående hot- och våldssituationer. De flesta som svarade att de inte har deltagit i någon skolning uppgav att det inte har ordnats någon sådan skolning under tiden de har varit anställda på hemvården. Josefssons m.fl. (2007) undersökning visade att majoriteten av vårdarna inte hade deltagit i någon skolning och många visste inte om deras arbetstagare brukade ordna någon skolning kring hot och våld. I arbetarskyddslagen (§ 14) står det att arbetstagaren ska ges undervisning och handledning för att olägenheter och risker i arbetet ska kunna förhindras.

Jag nämnde tidigare att några av informanterna i denna undersökning uppgav att de besöker en vårdtagare som tidigare har bettet sig hotfullt mot en vårdare ensam, medan några till uppgav att de besöker dessa klienter både ensam och med kollega. Dock svarade många att de besöker dessa klienter tillsammans med en kollega. Enligt Arbetarskyddsförvaltningen (2013) och arbetarskyddslagen (§29) ska ensamarbete begränsas eller undvikas när det finns risker att arbetstagaren ska utsättas för hot eller våld.

Några av informanterna i denna undersökning skyllde vårdtagarens hotfulla eller aggressiva beteende på vårdtagarens psykiska sjukdom, alkoholkonsumtion eller funktionsnedsättning, samt vårdtagarens ovillighet till samarbete. En av informanterna menade att en vårdtagares aggressiva beteende inte var någon ovanlighet och att det således inte heller var någon ovanlig eller speciell hotsituation. Enligt Chapman m.fl. (2010) försöker vårdaren hitta en mening med en våldssituation genom att logiskt och kronologiskt beskriva händelsen och förklara varför den hände. Ofta skyller vårdaren våldshändelsen på någon annan, till exempel på klienten och dennes psykiatriska sjukdom, eller klientens alkoholkonsumtion. Vårdaren kan skylla en sådan händelse på att vårdtagaren även tidigare har betett sig hotfullt eller våldsamt, vägrat ta emot vård eller inte varit villig att samarbeta.

I resultatet framkommer det att en av informanterna försöker diskutera och mata vårdtagaren samtidigt, för att på så vis kunna distrahera vårdtagaren. En annan informant berättar att hon/han lämnade vårdtagarens hem när vårdtagaren börjar bete sig hotfullt och återvände när vårdtagaren hade lugnat ner sig igen. Chapman m.fl. (2010) menar att vårdaren kan, under hot- eller våldssituationens gång, kontrollera situationen genom att distrahera vårdtagaren och förklara, kommunicera, ursäkta sig, höja på rösten, samt kräva respekt. Sarvimäki och Stenbock-Hult (2010, 94) menar att vårdaren kan komma fram till goda beslut genom att hon/han ger sig tid att fundera över vad situationen för med sig, samtidigt som hon/han kan använda sig av den kunskap och erfarenhet som hennes/hans utveckling har fört med sig efter det inträffade.

Resultatet från denna studie tar inte desto mera upp hur vårdaren återhämtar sig efter att en hot- eller våldssituation har inträffat. Chapman m.fl. (2010) skriver att vårdaren återfår kontrollen efter en våldssituation genom att diskutera det som hänt med kollegor, få råd om det inträffade samt undvika liknande situationer tills självförtroendet har hunnit återhämta sig. För att kunna förbättra den egna självkänslan efter en hot- eller våldssituation kan vårdaren jämföra sig gynnsamt i förhållande till sina kollegor, utvärdera sig själv positivt och

hitta fördelar med sig själv, andra och organisationen. Efter denna händelse kan vårdaren känna att hon/han har lärt sig något nytt, har mognat i sitt arbete, blivit mera självsäker samt blivit bättre förberedd ifall liknande situationer inträffar igen.

## 9 Kritisk granskning

I detta kapitel kommer en kritisk granskning av examensarbetet att göras. Jag kommer att hänvisa till Bells (2006) och Ejvegårds (2009) definitioner av reliabilitet och validitet, för att kunna avgöra hur tillförlitlig och giltig informationen som har framkommit i enkätundersökningen är. Etiken i examensarbetsprocessen kommer även att tas upp.

Bell (2006, 117) skriver att reliabilitet visar hur bra ett mätinstrument fungerar. En metod som det går att testa enkätens reliabilitet med är att man utför samma undersökning två skilda gånger på samma individer (Ejvegård 2009, 78).

I denna studie var det den egna utformade enkäten som användes som mätinstrument eller tillvägagångssätt. Eftersom samma enkätundersökning inte utfördes i flera olika omgångar, för att kontrollera dess reliabilitet, är enkätens reliabilitet utgående från den testmetoden låg. Jag kan alltså inte uttala mig om ifall samma resultat skulle ha uppnåtts om enkäterna skulle ha skickats ut ännu en omgång till samma informanter och samma undersökning skulle ha gjorts två gånger. Dock skulle tiden för examensarbetsprocessen inte ha räckt till för att utföra undersökningen i flera olika omgångar, eftersom jag vid sidan om har studerat på heltid. Eftersom undersökningen utfördes på våren skulle den andra ”kontrollundersökningen” ha behövt göras under sommaren då många hemvårdsarbetare hade semester. Det skulle i så fall ha kunnat medföra en försämrad svarsprocent och samma informanter skulle inte ha haft möjlighet att svara på enkäten.

Andra metoder som kan användas för att testa enkätens reliabilitet är kontrollfrågor och halveringsmetoden (Ejvegård 2009, 79). Halveringsmetoden användes inte som reliabilitetsprövning i denna studie, istället användes kontrollfrågor för att testa enkätens reliabilitet. Två öppna frågor och en sluten fråga fick fungera som kontrollfrågor. Fråga 9 är en öppen fråga där informanten skulle skriva med egna ord om en hot- eller våldshändelse som hon eller han har varit med om under något hembesök. Den här frågan är en upprepning av tidigare frågor som berör typen av hot och våld samt situationer där hotet eller våldet uppstår. Fråga 18 är en öppen fråga som berör rapporteringen av hot- och våldshändelser. Här skulle informanten förklara varför hon eller han inte brukar rapportera hotet eller våldet vidare. Denscombe (2010, 151) menar att man med metodkombinationen kvantitativa metoder och kvalitativa metoder kan kontrollera resultaten från en metod med resultaten från en annan metod, för att se om de är överensstämmande.

I fråga 9 framkom från informanternas svar likadana händelser och våldstyper som fanns uppräknade i de slutna frågorna i enkäten. Svarsprocenten i denna fråga var dock inte lika hög som antalet informanter utsatta för hot eller våld. Orsaken kan vara att öppna frågor kräver större ansträngning av informanten (Denscombe 2010, 221), vilket kan leda till att informanten väljer att inte svara på frågan.

En annan kontrollfråga i enkäten är fråga 10. Med hjälp av denna fråga ville jag ha reda på om alkohol- eller narkotikaanvändning hos vårdtagaren har varit inblandat i någon hot- eller våldssituation. I den första öppna frågan (fråga 9) hade jag även satt *inblandningen av alkohol eller narkotika* som exempel för att underlätta för informanten i sitt svarande. I denna kontrollfråga framkom många jakande svar på att alkohol- eller narkotikaanvändning har varit inblandat i någon hot- eller våldssituation, fastän ingen av informanterna hade skrivit om det i den öppna frågan.

Bell (2006, 118) menar att en undersökning har hög reliabilitet om frågorna är enkla och lättförståeliga samt inte går att misstolkas. I denna undersökning var bortfallet från varje sluten fråga högst två personer, vilket tyder på att frågorna är lättförståeliga och enkla. Bortfallet från de öppna frågorna var högre, vilket tyder på att frågorna är för långt formulerade, samt att de kräver mera ansträngning av informanten vid svarandet.

Enligt Bell (2006, 118) är validitet ett mått på om en viss fråga mäter just det som man vill att den ska mäta. Bell menar att om det förekommer en låg reliabilitet i enkäten så avspeglas det på enkätens validitet. Jag har strävat efter att ha en god validitet och reliabilitet i detta

examensarbete. Validiteten vore god med tanke på att undersökningen har gett svar på studiens samtliga forskningsfrågor och kontrollfrågorna har gett ett bredare perspektiv på forskningsfrågorna, samt stämmer väl överens med de tidigare forskningarna. Kontrollfrågor användes som reliabilitetsprövning och överensstämmande svar framkom. Bortfallet från varje fråga är litet.

Enligt Dahmnström (2011, 431) ska man vid en enkätundersökning ha som huvudregel att informera de utvalda personerna om undersökningen och få ett medgivande av informanten att få behandla dennes personuppgifter. Vid insamlingen av data, i analysprocessen och vid publiceringen förväntas forskaren arbeta på ett sätt som är ärligt och som respekterar informanternas integritet, samt undviker att informanterna tar någon skada av att vara med i forskningen (Denscombe 2010, 193).

I denna studie gavs informationen om undersökningen både på enkäten och på enskilda informationsbrev som sattes upp på olika platser vid hemvården. Det informerades om varför undersökningen utfördes och vilka dess syften var. På enkäterna och informationsbreven framkom det också att undersökningen är frivillig, anonym och avsedd för både tillsvidare anställda och vikarier. Jag har strävat efter att hålla goda etiska riktlinjer i detta examensarbete. Det framkommer inte namnet på kommunen som undersöktes i studien och alla informanter är anonyma. Svaren har behandlats konfidentiellt i resultatredovisningen och endast jag själv har haft tillgång till de ifyllda enkäterna. Allt detta informerades hemvårdsarbetarna om både på enkäten och på informationsbrevet.

## **10           Diskussion**

Syftet med denna studie var att kartlägga förekomsten, typen av och orsaken bakom hot- och våldssituationer som uppstår under vissa hembesök. Forskningsfrågorna handlade om hur vanligt förekommande hotet och våldet är, vilken typ av hot och våld det är frågan om, varför hotet och våldet uppstår, samt vilka åtgärder som tas efter hot- eller våldssituationen. Gruppen som undersöktes var hemvårdspersonalen i en österbottnisk kommun.

Enkäten som användes vid undersökningen utformade jag själv. Frågorna sammanställdes genom att jag läste mig in på ämnet, bland annat med hjälp av tidigare forskning och annan litteratur som berör studiens syfte. Frågorna utformades också med hjälp av den egna erfarenheten inom vården, samt med hjälp av andra vårdares berättelser och erfarenheter. Frågorna utformades så att de skulle kunna svara på studiens syften och forskningsfrågor. Undersökningen gjordes under våren 2013. Enkäten och informationsbrevet är bifogade i slutet av examensarbetet.

50 enkäter skickades ut till den svensktalande delen av hemvårdspersonalen. Svarsprocenten blev 52 % eller 26 personer. Nästan alla hemvårdare som deltog i undersökningen är kvinnor, vilket beror på att en stor majoritet av hemvårdsarbetarna är just kvinnor. Vanligtvis brukar svarsprocenten vid gruppenkäter bli rätt hög. En orsak till varför svarsprocenten inte blev högre än 52 % kan vara att hemvårdsarbetarna sällan vistas någon längre tid på hemvårdens arbetsplats, utan arbetar mest ute på fältet. En annan orsak kan vara att jag inte själv informerade personalen om undersökningen, vilket skulle ha varit lite problematiskt eftersom hemvårdsarbetarna sällan är samlade alla på en gång.

Bland de 26 hemvårdarna som deltog i undersökningen hade 11 stycken, eller 42,3 %, utsatts för hot eller våld under något hembesök under det senaste året. Denna andel är ganska hög. Orsaken till varför så många av informanterna svarade att de har utsatts för hot eller våld i sitt arbete kan bero på att temat för undersökningen lockade de hemvårdare som har upplevt hot eller våld i sitt arbete mera än de hemvårdare som inte har kommit i kontakt med det. Jag skulle ha kunnat omformulera informationsbrevet och enkäten så att det skulle ha kommit fram bättre att även de vårdare som inte har upplevt hot eller våld i sitt arbete får delta i undersökningen. Resultatet skulle kanske ha sett annorlunda ut om jag skulle ha valt att skicka ut enkäter även till den finsktalande delen av hemvårdspersonalen. Det går även att konstatera att detta höga antal av vårdare som har utsatts för hot eller våld stämmer väl överens med den tidigare forskningen som jag har med i examensarbetet. Det här tyder på att hot och våld är vanligt förekommande i vårdarens arbete.

Närvårdare och hemhjälpare är, enligt detta resultat, de som oftast utsätts för hot eller våld i sitt arbete. Orsaken kan vara att de flesta som arbetar på hemvården är just närvårdare. En annan orsak kan vara att grundvård hör mycket till närvårdarens och hemhjälparens arbetsuppgifter, vilket betyder att närvårdare och hemhjälpare ofta kommer i närkontakt med vårdtagaren.

Resultatet i undersökningen visar att den vanligaste typen av hot eller våld är psykiskt våld i form av svordomar och rop. Detta stämmer väl överens med den tidigare forskningen som finns med i examensarbetet. Fysiskt våld visade sig vara ovanligare, men förekommer. Många vårdare kanske även upplever det psykiska våldet mera än vad som framkommer i undersökningen, eftersom svordomar och rop till och med anses höra till det vardagliga arbetet.

Detta förbiseende ses även ibland i rapporteringen av hot- och våldshändelser, en undersökning (Sharipova m.fl. 2008) visar att situationer som inträffar oftare och anses vara allvarigare rapporteras oftare vidare. Det skulle vara mycket intressant att forska vidare i varför många vårdare väljer att inte rapportera vidare hot eller våld som de har utsatts för i sitt arbete. Kan det bero på tidsbrist? Skamkänslor? Brist på tilltro i konsekvensagerande? I denna studie fick jag inte många svar på dessa frågor, vilket kan bero på att det inte var många av informanterna som svarade på just den frågan.

I resultatet framkom också att det är vid medicingivningen som det är vanligast att hot eller våld uppstår. Det här kan bero på att många vårdtagare kanske inte vill ta sin medicin eller förstår inte varför han eller hon måste ta sin medicin. Det här är en evig prövning för vårdare i hela social- och hälsovården, eftersom jag tror att allt fler människor i dagens samhälle ifrågasätter behovet av mediciner. Jag anser att det är av stor vikt att alltid kunna förklara för vårdtagaren varför han eller hon behöver medicinen och hur medicinen fungerar, vilket kräver bred kunskap av alla som arbetar inom vården.

Det kom också fram att vårdaren oftare utsätts för hot eller våld vid ökad närkontakt med vårdtagaren, till exempel vid hjälp med matning, förflyttning eller den personliga hygien. Många gånger kan vårdtagaren uppträda hotfullt eller våldsamt när han eller hon inte vill ha hjälp, eller när han eller hon inte förstår innebörden med den hjälp som erbjuds. Det är viktigt att vårdaren alltid försöker förstå olika vårdtagares beteenden, genom att fundera vad som kan ligga bakom det hotfulla eller våldsamma beteendet. Många gånger skulle det också vara av värde att stanna upp och fundera om det är rätt att tvinga vårdtagaren att, till exempel, ta sin medicin eller byta om till sina nattkläder fastän han/hon vägrar. Vårdaren måste ta ett ansvar och avgöra vad som är bäst att göra i den aktuella situationen. Det är kanske inte alltid viktigaste att få alla dagsrutiner gjorda? Det är därför också viktigt att vårdaren lär känna vårdtagaren och lär sig hur hon/han ska behärska mötet med vårdtagare som kräver mera uppmärksamhet eller försiktighet. Naturligtvis har man inte alltid möjligheten att lära känna



alla vårdtagare och förbereda sig för vårdmötet, därför är det viktigt att vårdaren också kan se vad den aktuella situationen förmedlar.

Varför reagerar vårdtagare hotfullt eller våldsamt på omvårdnaden som ges? I många situationer kan det vara så att vårdtagaren inte klarar av att förstå varför han eller hon behöver en viss sorts vård. Rädsla eller missuppfattningar i vårdsituationen kan leda till ett hotfullt eller våldsamt beteende. Hot och våld kan också användas för att få en annan människa att avstå från att göra något som hon önskar göra, vilket i vårdsammanhang kan vara att ge medicin eller hjälpa vårdtagaren vid toalettbesök. Det är viktigt att vårdaren alltid noga förklarar för vårdtagaren vad hon/han planerar att göra under hembesöket, samt under situationens gång försöker distrahera vårdtagaren med olika metoder. Vårdaren måste lära sig att observera vårdtagaren och agera utifrån vad situationen för med sig.

Som hemvårdare vet man inte vad som väntar bakom dörren vid vårdtagarens hem. Redan denna tanke kan leda till osäkerhet hos vårdaren och kan leda till att vårdaren inte får den goda kontakten med vårdtagaren som det skulle behövas för att ett gott vårdförhållande ska kunna uppstå. Studiens resultat visade att många av informanterna känner sig otrygga under vissa hembesök. I vissa fall skulle det kanske kännas säkrare om hembesöket inte skulle göras ensam.

Den fjärde forskningsfrågan i denna studie berör vilka åtgärder som tas efter en hot- eller våldshändelse. Till dessa åtgärder räknar jag skolningar och anvisningarna om krissituationer som jag tidigare har nämnt i examensarbetet. Dessa hör till det förebyggande arbetet som har blivit allt mer nödvändigt i och med att hot och våld har blivit allt mer uppmärksammat som ett problem i vårdarbetet. Varje gång efter att en hot- eller våldssituation har inträffat är det viktigt att den utsatta vårdaren rapporterar vidare till sin förman. Det här är viktigt för att det förebyggande arbetet på arbetsplatsen ska kunna utvecklas och förbättras.

Hemvården som undersöktes i denna studie har utarbetat anvisningar för hur vårdaren ska hantera en hot- eller våldssituation. Resultatet i denna studie visar att de flesta informanterna inte är medvetna om dessa anvisningar som finns på kommunens social- och hälsovårdsverks hemsida. En orsak kan vara att många av hemvårdsarbetarna är vikarier som inte har tillgång till lösenordet som behövs för att logga in på hemsidan där anvisningarna finns. En annan orsak kan vara att många vikarier, och även tillsvidare anställda, helt enkelt inte har blivit informerade om att dessa anvisningar finns. Det skulle vara nödvändigt att arbetsgivaren alltid informerar nya arbetstagare om anvisningarna som har utarbetats kring hot- och

våldssituationer, samt att regelbundna skolningar som tar upp hur vårdaren ska hantera hot och våld ordnas. Det här är andra faktorer som är viktiga för det förebyggande arbetet.

Resultatet från denna undersökning stämmer väl överens med den tidigare forskningen kring hot och våld som finns med i examensarbetet. Det här tyder på att hot och våld är förekommande bland många hemvårdsarbetare och vårdarbetare på andra områden och även i andra länder. Den tidigare forskningen som finns med i detta examensarbete berör inte enbart hemvårdsarbetare, utan omfattar även vårdare som arbetar inom andra områden inom hälso- och sjukvården. Det skulle vara intressant att utföra en likadan enkätundersökning som denna men på något annat vårdområde i samma kommun, för att kunna jämföra resultaten och se om det förekommer några skillnader. Är förekomsten av hot och våld som vårdaren utsätts för vanligare hos vårdare vars arbetsplats är vårdtagarens hem eller hos vårdare vars arbetsplats är ett vårdhem eller sjukhus?

I denna studie fick jag svar på alla mina forskningsfrågor. Eftersom en liten grupp undersöktes och svarsprocenten är strax över hälften, så blir tillförlitligheten aningen lidande. Det är viktigt att ha i åtanke att den här studien endast berör hemvårdspersonalen i en österbottnisk kommun och att samma resultat inte nödvändigtvis skulle framkomma om samma undersökning skulle genomföras på hemvården i någon annan kommun. Samma resultat skulle nödvändigtvis inte heller framkomma om samma undersökning skulle genomföras på ett annat vårdområde, till exempel på ett vårdhem. Gruppen som undersöktes var även liten, därför skulle kanske ett annat resultat fås om en större grupp av hemvårdsarbetare skulle undersökas.

I efterhand har jag kommit fram till många saker som skulle ha kunnat göras annorlunda i examensarbetet. Under tiden jag har skrivit på detta examensarbete har förståelsen för hur en undersökning går till och hur en studie genomförs hela tiden förbättrats. För att få ett bättre svar på forskningsfrågan om vilka åtgärder som tas efter en hot- eller våldssituation skulle jag ha kunnat ha med frågor i enkäten som berör hur vårdaren påverkas efter att en sådan situation har inträffat och vad vårdaren gör för att återhämta sig. Jag skulle gärna även själv ha kunnat informera hemvårdspersonalen om undersökningen och själv ha delat ut enkäterna.

Ibland har skrivandet av examensarbetet framskridit bra, ibland har det framskridit sämre. Under våren och hösten 2013 har jag skrivit mest effektivt på arbetet, under sommaren blev mindre tid satsad på examensarbetet. Det har även varit en utmaning att skriva arbetet på egen hand och många gånger har det känts som att jag har fastnat i en röra. Fastän det finns

både för- och nackdelar med att skriva ett examensarbete ensam, så skulle jag nu i efterhand gärna ha skrivit tillsammans med någon annan så att jag skulle ha kunnat bolla idéer.

Alla forskningarna som finns med i arbetet är gjorda i Norden och de flesta är gjorda i Sverige och Danmark. Det har varit svårt att hitta tillräckligt med forskning som är gjorda inom de fem senaste åren och därför finns även äldre forskning med i examensarbetet. Jag skulle gärna se att flera undersökningar kring hot och våld i vårdarbetet skulle bli gjorda i Finland och särskilt inom hemvården. Jag fann inga forskning som berör endast hemvårdsarbete.

Denna studie var gjord utgående från vårdarens synvinkel och det var oftast vårdtagaren som var ”gärningsmannen”. Att vända på det hela och istället undersöka hot och våld utgående från vårdtagarens synvinkel skulle vara svårt att genomföra men även mycket intressant och lärorikt. Det skulle ge en bättre helhetsuppfattning om både vårdarens och vårdtagarens synvinklar skulle tas i beaktande.

## Källor

- Abramsson, M. & Nord, C. (2012). *Äldres boende: forskningsperspektiv i Norden*. Lund: Studentlitteratur.
- Arbetshälsoinstitutet. (2010). *Eftervård när man har råkat ut för hot och våld*.  
[http://www.ttl.fi/sv/arbets sakerhet/v%C3%A5ld\\_p%C3%A5\\_arbetsplatsar/eftervard\\_nar\\_ma\\_n\\_rakat\\_ut\\_for\\_hot\\_och\\_vald/sidor/default.aspx](http://www.ttl.fi/sv/arbets sakerhet/v%C3%A5ld_p%C3%A5_arbetsplatsar/eftervard_nar_ma_n_rakat_ut_for_hot_och_vald/sidor/default.aspx) (hämtat: 8.3.2013).
- Arbetshälsoinstitutet. (2010). *Förebyggande av arbetsrelaterat våld*.  
[http://www.ttl.fi/sv/arbets sakerhet/v%C3%A5ld\\_p%C3%A5\\_arbetsplatsar/forebyggande\\_av\\_arbetsrelaterat\\_v%C3%A5ld/sidor/default.aspx](http://www.ttl.fi/sv/arbets sakerhet/v%C3%A5ld_p%C3%A5_arbetsplatsar/forebyggande_av_arbetsrelaterat_v%C3%A5ld/sidor/default.aspx) (hämtat: 8.3.2013).
- Arbetshälsoinstitutet. (2010). *Våld på arbetsplatser*.  
[http://www.ttl.fi/sv/arbets sakerhet/v%C3%A5ld\\_p%C3%A5\\_arbetsplatsar/Sidor/default.aspx](http://www.ttl.fi/sv/arbets sakerhet/v%C3%A5ld_p%C3%A5_arbetsplatsar/Sidor/default.aspx) (hämtat: 14.2.2013).
- Arbetarskyddscentralen. (u.å.) *Våld på arbetsplatsen*.  
[http://www.ttk.fi/sv/arbetarskyddet/vald\\_pa\\_arbetsplatsen](http://www.ttk.fi/sv/arbetarskyddet/vald_pa_arbetsplatsen) (hämtat: 14.2.2013).
- Arbetarskyddsförvaltningen. (2013). *Arbetarskyddsverksamheten på arbetsplatsen*.  
[http://tyosuojelujulkaisut.wshop.fi/documents/2011/03/AAG\\_46.pdf](http://tyosuojelujulkaisut.wshop.fi/documents/2011/03/AAG_46.pdf) (hämtat: 8.3.2013).
- Arbetarskyddsförvaltningen. (2011). *Hot och våld i arbetet*. Tammerfors: Arbetarskyddsförvaltningen.  
[http://tyosuojelujulkaisut.wshop.fi/documents/2011/03/AAG\\_46.pdf](http://tyosuojelujulkaisut.wshop.fi/documents/2011/03/AAG_46.pdf) (hämtat: 14.3.2013).
- Bell, J. (2006). *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Bjereld, U., Demker, M. & Hinnfors, J. (2006). *Varför vetenskap?* Lund: Studentlitteratur.
- Chapman, R., Styles I., Perry, L. & Combs S. (2010). Nurses' experience of adjusting to workplace violence: a theory of adaptation. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19 (3), s. 186-194.
- Dahmström, K. (2011). *Från datainsamling till rapport: att göra en statistisk undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Dehlin, O. & Rundgren, Å. (2007). *Geriatrik*. Lund: Författarna och Studentlitteratur.
- Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Drevenhorn, E. (2010). *Hemsjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Ejvegård, R. (2009). *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Eljertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken*. Lund: Författaren och Studentlitteratur.
- Isaksson, U., Graneheim, U.H., Richter, J., Eisemann, M. & Åström, S. (2008). Exposure to violence in relation to personality traits, coping abilities, and burnout among caregivers in nursing homes: a case-control study. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22 (4), s. 551-559.

- Isaksson, U., Graneheim, U.H., Åström, S. & Karlsson, S. (2011). Physically violent behaviour in dementia care: Characteristics of residents and management of violent situations. *Aging & Mental Health*, 15 (5), s.573-579.
- Isdal, P. (2001). *Meningen med våld*. Stockholm: Gothia Ab.
- Josefsson, K. (2009). *Sjuksköterskan i kommunens äldrevård och äldreomsorg*. Stockholm: Gothia Förlag.
- Josefsson, K., Sonde, L. & Wahlin, T. (2007). Violence in municipal care of older people in Sweden as perceived by registered nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 16 (5), s. 900-910.
- Lundin, L. & Mellgren, Z. (2012). *Psykiska funktionshinder – stöd och hjälp vid kognitiva funktionsnedsättningar*. Lund: Studentlitteratur Ab.
- Luotonen, M. Våld som vårdpersonalen har upplevt är oftast verbalt. *Fokus* (14.1.2013). <http://www.stm.fi/sv/fokus/artikel/-/view/1848385> (hämtat: 27.2.2013).
- Menckel, E. & Viitsara, E. (2002). Threats and violence in Swedish care and welfare – magnitude of the problem and impact on municipal personnel. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 16 (4), s. 376-85.
- Paavola, S. (2012). Superin puheenjohtaja Silja Paavola: Kotihoidossa työskentelevistä lähi- ja perushoitajista reilusti yli kolmannes kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa työssään. *Super - Suomen lähi- ja perushoitajaliitto* (4.12.2012). <http://www.superliitto.fi/fi/?newspage=833> (hämtat: 27.2.2013).
- Sandvide, Å., Åström, S., Norberg, A. & Saveman, B. (2004). Violence in institutional care for elderly people from the perspective of involved providers. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 18 (4), s.351-357.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. (2010). *Omvårdnadens etik, sjuksköterskan och det moraliska rummet*. Stockholm: Liber Ab.
- Sharipova, M., Borg, V. & Hogh, A. (2010). Individual and organizational risk factors of work-related violence in the Danish elder care. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 24 (2), s.332-340.
- Sharipova, M., Borg, V. & Hogh, A. (2008). Prevalence, seriousness and reporting of work-related violence in the Danish elderly care. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22 (4), s. 574-581.
- Skog, M. (2009). *Vård och omsorg vid demenssjukdomar*. Stockholm: Bonnier Utbildning Ab.
- Social- och hälsovårdsministeriet. (2010). *Arbetskyddet i Finland*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087418&name=DLFE-13601.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087418&name=DLFE-13601.pdf) (hämtat: 8.3.2013).
- Social- och hälsovårdsverket i Jakobstad. *Riktlinjer för hemvården inom Social- och hälsovårdsverket i Jakobstadsregionen*. <https://www.sochv.jakobstad.fi/download/16479/A%20href> (hämtat: 5.2.2013).

Taylor, S.E. (1983). Adjustment to threatening events, a theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*, 38 (11), s. 1161-1173.

Trost, J. (2001). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.

Voutilainen, P. & Sandberg, M. (2002). *God vård och omsorg för äldre, handbok i kvalitet*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.

### **Finlands författningssamling**

Arbetarskyddslag 23.8.2002/738 [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) (hämtat: 14.3.2013)

## Frågeformulär om hot och våld vid hemvård

Hej! Mitt namn är Lina Back och jag håller på att skriva mitt examensarbete för sjukskötar (YH)-examen. Mitt ämne handlar om hot och våld som personalen utsätts för under hembesöken. Detta frågeformulär riktar sig till hela personalen inom hemservice och hemsjukvården, både tillsvidareanställda och vikarier. Frågeformuläret består av 17 frågor, både slutna och öppna frågor. Att svara på frågeformuläret är frivilligt och alla som deltar är anonyma.

Dina svar är viktiga för mig och mitt arbete och jag behöver din hjälp för att slutresultatet ska bli så bra och tillförlitligt som möjligt. Alla svar behandlas konfidentiellt. Vid frågor går det att kontakta mig på mejladressen [lina.back@novia.fi](mailto:lina.back@novia.fi).

### Allmänna frågor. Kryssa för det alternativ som passar bäst in på dig.

1. Kön: Kvinna  Man
2. Ålder: \_\_\_\_\_
3. Utbildning: Sjukskötare  Närvårdare  Annan: \_\_\_\_\_
4. Jobbar inom nattpatrullen:
5. Hur länge har du arbetat inom vården?  
Under ett år  1-5 år  5-12 år  12-20 år  mer än 20 år

### Hot och våld under hembesök

6. Har du under det senaste året blivit utsatt för hot och/eller våld under något hembesök du har gjort under arbetstid (ex. hot om våld, förolämpningar, kränkningar, svordomar, rop, klösande, nypande, bitande, slag, sparkar, fasthållning etc.)? Kryssa för det alternativ som passar bäst in på dig.

- Ja, varje dag
- Ja, en gång i veckan
- Ja, några gånger i månaden
- Ja, det senaste halvåret
- Ja, det senaste året
- Nej

**Om du svarade nej på fråga 6, fortsätt på fråga 11.**

7. Vilken sorts hot och/eller våld har du blivit utsatt för? Kryssa för alla alternativ som passar in på dig.

Hot om våld:

Förolämpningar, kränkningar:

Svordomar, rop:

Klösande, nypanande, bitande:

Slag, sparkar:

Fasthållning:

Annat: \_\_\_\_\_

8. I vilka situationer har hot och/eller våld uppstått? Kryssa för alla alternativ som passar in på dig.

Vid hjälp med personlig hygien

Vid toalettbesök

Vid lyftning eller flyttning

Vid matning

Vid medicingivning (tabletter, vätskor, injektioner, inhalationer etc.)

Vårdtagaren betedde sig hotfullt redan vid ankomsten

Annat: \_\_\_\_\_

9. Berätta om en hot- och/eller våldssituation du har varit med om under ett hembesök (typen av hot eller våld, patientens diagnos och kön, i vilken situation hotet och/eller våldet uppstod, vilken tid på dygnet, ev. inblandning av alkohol eller narkotika, ev. ensamarbete):

---

---

---

---

---

---

10. Har alkohol- eller narkotikaanvändning hos vårdtagaren varit inblandad i någon hot- och/eller våldssituation?

Ja

Nej



11. Har du någon gång varit med om en situation där det är vårdtagarens anhörig som har uppträtt hotfullt eller utsatt dig för direkt våld?

Ja   
Nej

12. Känner du dig otrygg vid vissa hembesök?

Ja   
Nej

13. Vid hembesök av en klient som tidigare betett sig hotfullt mot en vårdare, åker du dit:

Ensam   
Med kollega

14. Är du medveten om anvisningarna om Krissituationer som finns på Social- och hälsovårdsverket i Jakobstads hemsida?

Ja   
Nej

### **Rapportering av hot och våldshändelser**

15. Vet du vart du ska rapportera efter att en hot- eller våldssituation har inträffat?

Ja   
Nej

16. Ifall du har blivit utsatt för hot och/eller våld under ett hembesök, brukar du rapportera vidare till din förman?

Alltid   
Ibland   
Aldrig   
Har inte blivit utsatt för hot eller våld

17. Om du inte rapporterade hotet eller våldet vidare, berätta vad det beror det på (ex. tidsbrist, ingen vits, skamkänslor, vet inte till vem man ska rapportera etc.):

---

---

---

---

---

**Tack för din hjälp!**

## Hej alla vårdarbetare vid hemvården!

Jag heter Lina Back och studerar hälsovård vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Jag håller på att skriva mitt examensarbete för sjukskötare (YH)-examen och mitt ämne handlar om "hot och våld vid hemvård". Syftet med min studie är att ta reda på hur stor del av personalen vid hemvården som har blivit utsatt för hot eller våld under det senaste året. Syfte är också att kartlägga vilken typ av hot eller våld det är frågan om samt beskriva varför dessa situationer uppstår.

Alla som deltar i min undersökning är anonyma. Frågeformuläret består av 17 frågor, både slutna och öppna frågor. Frågeformuläret riktar sig till hela personalen inom hemservice och hemsjukvården, både tillsvidareanställda och vikarier. När examensarbetet är klart kommer det att publiceras i yrkeshögskolornas webbibliotek Theseus.fi.

Dina svar är viktiga för mig och mitt arbete och jag behöver din hjälp för att slutresultatet ska bli så bra och tillförlitligt som möjligt. Vid frågor går det att kontakta mig på mejladressen [lina.back@novia.fi](mailto:lina.back@novia.fi) eller via telefon [REDACTED], eller min handledare Marie Hjortell på mejladressen [marie.hjortell@novia.fi](mailto:marie.hjortell@novia.fi) eller via telefon [REDACTED].

**Tack på förhand!**

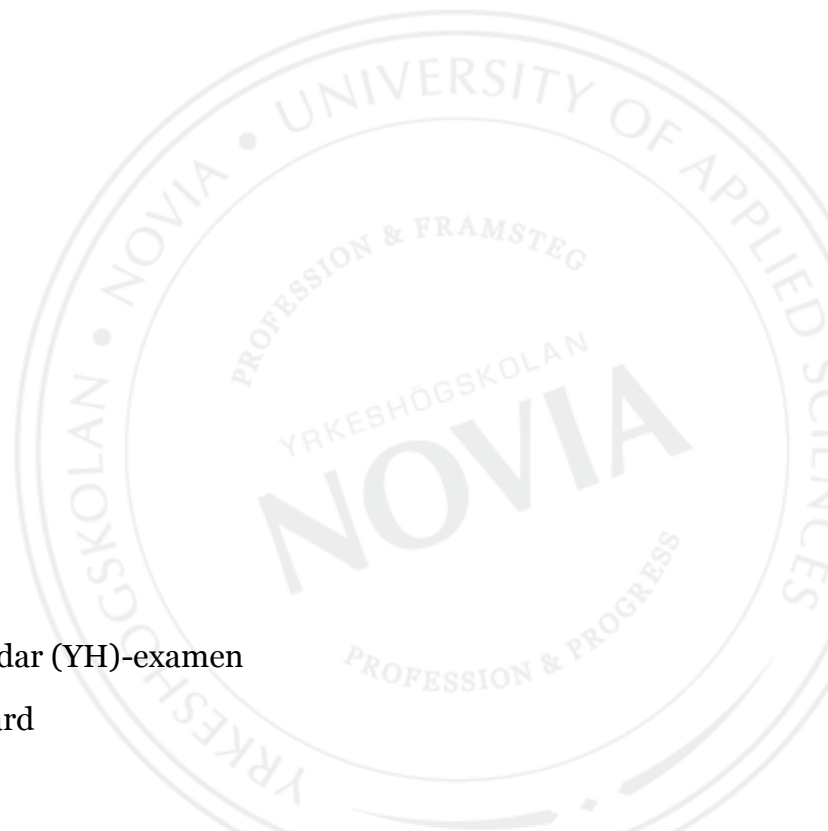
## **Utvecklingsarbete:**

### **Vårt gemensamma ansvar att förebygga våld i vårdarbetet**

- **En artikel om hur våld i vårdarbetet kan förebyggas och varför det behöver förebyggas**

Lina Back

Utvecklingsarbete för hälsovårdar (YH)-examen  
Utbildningsprogrammet för Vård  
Vasa 2014



## UTVECKLINGSARBETE

Författare: Lina Back  
Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa  
Inriktningsalternativ/Fördjupning: Hälsovård  
Handledare: Marie Hjortell  
Titel: Vårt gemensamma ansvar att förebygga våld i vårdarbetet – En artikel om hur våld i vårdarbetet kan förebyggas och varför det behöver förebyggas

---

Datum April 2014

Sidantal 7

Bilagor 1

---

### Sammanfattning

Detta utvecklingsarbete grundar sig på examensarbetet ”Hot och våld vid hemvård – en kvantitativ studie om hot och våld i hemvårdsarbetet”. Utvecklingsarbetet är en fördjupning av examensarbetets forskningsfråga ”Vilka åtgärder tas efter att en hot- eller våldssituation har inträffat?”.

Utvecklingsarbetet har skrivits i form av en fackartikel. Syftet med artikeln är att informera arbetstagare inom vården om hur våld i vårdarbetet kan förebyggas, samt motivera varför det förebyggande arbetet är nödvändigt och behöver utvecklas. Utvecklingsarbetets forskningsfrågor är ”Hur kan våld i vårdarbetet förebyggas?” och ”Varför är det viktigt att våld i vårdarbetet förebyggas?”.

Resultatet av examensarbetet tyder på att hot och våld är förekommande i många vårdarens arbeten och är någonting som behöver förebyggas. För att nå ut med information om detta förebyggande arbete till vårdpersonalen har en artikel framställts. Målet med denna artikel är att publicera den i facktidskriften *Vård i fokus*, som riktar sig till arbetstagare inom hälso- och sjukvården. Artikeln innehåller information om varför vi behöver förebygga våldet i vårdarbetet och hur det påverkar vårdarbetaren, samt information om hur vi kan gå till väga för att förebygga våldet.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Våld, hot, vård, förebyggande, artikel

---

## DEVELOPMENTAL PROJECT

Author: Lina Back  
Degree Programme: Health Care, Vasa  
Specialization: Public Health Nursing  
Supervisor: Marie Hjortell  
Title: Our common responsibility to prevent violence in care work – An article about how violence in care work can be prevented and why it is needed to prevent

---

Date April 2014      Number of pages 7      Appendices 1

---

### Summary

This developmental project is based on the Bachelor's thesis "Threat and violence in home care – A quantitative study about threat and violence in home care". The work is a development of the thesis' research question "What type of arrangements are taken after a threatening or violent situation has happened?".

The project has been carried out in the form of a professional article. The purpose of the article is to inform care workers about the ways that violence in care work can be prevented, and also to explain why the preventive work is necessary and in need of development. The research questions are "How can violence in care work be prevented?" and "Why is it important to prevent violence in care work?".

The results of the Bachelor's thesis show that threat and violence occur in many nurses work and is something that needs to be prevented. The article has been written to facilitate the communication of this information about preventive work to care workers. The aim with this article is to publish it in the professional journal *Vård i fokus*, which is intended for workers in the health care sector. The article contains information about why the preventive work against workplace violence is needed, how it affects the care worker and how we can proceed in this preventive work.

---

Language: Swedish      Key words: Violence, threats, care, prevent, article

---

# Innehåll

1. Inledning .....	1
2. Syfte och forskningsfrågor .....	2
3. Artikel .....	3
3.1 Vad är en artikel? .....	3
3.2 Fackartikel .....	4
3.3 Processbeskrivning .....	4
4. Resultat .....	6
5. Kritisk granskning och diskussion .....	6

Källor

Bilagor

# 1 Inledning

Detta utvecklingsarbete är en fortsättning på examensarbetet ”*Hot och våld vid hemvård – en kvantitativ studie om hot och våld i hemvårdsarbetet*” (Back 2013). Examensarbetet fungerar med andra ord som bas till detta utvecklingsarbete. Syftet med examensarbetet var att undersöka förekomsten av, typen av och orsaken bakom hot och våld som hemvårdspersonalen utsätts för under hembesök. En egen utarbetad enkät användes som datainsamlingsmetod. I studien deltog 26 informanter inom hemvården i en österbottnisk kommun, varav majoriteten var utbildade närvårdare.

Resultatet i examensarbetet visade att 42,3 % (11/26) av informanterna hade upplevt hot eller våld under något hembesök under det senaste året. Den vanligaste typen av våld var psykiskt våld i form av svordomar och rop. En vanlig situation där våldet uppstod var i samband med medicingivning. De flesta informanterna uppgav att de alltid rapporterar vidare en våldssituation. Det framkom dock att få informanter var medvetna om anvisningar om krissituationer som arbetsplatsen hade framställt.

Några studier som har blivit gjorda i Norden under de senaste åren visar på liknande resultat angående förekomsten av och typen av våld i vårdarbetet, vilket tyder på att många vårdare utsätts för våld i sitt arbete (Menckel & Viitasara 2002; Isaksson, Graneheim, Richter, Eisemann & Åström 2008; Sharipova, Borg & Hogh 2008.). I några studier framkommer det dessutom att många vårdare väljer att inte rapportera hotfulla eller våldsamma händelser i vårdarbetet (Findorff, McGovern, Wall & Gerberich 2005; Sharipova m.fl.2008.). I utvecklingsarbetet kommer jag att utveckla examensarbetets forskningsfråga ”*Vilka åtgärder tas efter att en hot- eller våldssituation har inträffat?*” genom att koncentrera mig på hur man kan förebygga våld i vårdarens arbete. För att nå ut med denna information skrivs en artikel för facktidskriften *Vård i fokus*, som riktar sig till arbetstagare inom hälso- och sjukvården.



## 2 Syfte och forskningsfrågor

Syftet med utvecklingsarbetet är att informera arbetstagare inom vården om hur våld i vårdarbetet kan förebyggas, samt motivera varför det förebyggande arbetet är nödvändigt och behöver utvecklas. För att uppnå syftet skrivs en artikel för facktidskriften Vård i Fokus, som riktar sig till arbetstagare inom hälso- och sjukvården.

Utvecklingsarbetets forskningsfrågor är:

- Hur kan våld i vårdarbetet förebyggas?
- Varför är det viktigt att våld i vårdarbetet förebyggs?

### **3 Artikel**

Detta utvecklingsarbete skrivs i form av en artikel. Valet av att skriva en fackartikel grundar sig på att jag vill nå ut till en stor del av arbetstagarna inom vården och även till personer som läser av intresse. Orsaken till varför jag vill nå en bred läsarkrets är att folk ska få upp ögonen för vårdarbetets risker, hur dessa risker påverkar den egna hälsan samt vilka förebyggande åtgärder som kan göras. I detta kapitel kommer jag att förklara vad en artikel är och hur det praktiska genomförandet av utvecklingsarbetet har gått till.

#### **3.1 Vad är en artikel?**

En artikel beskrivs som en kortare, avrundad självständig behandling av ett begränsat ämne med en eller några problemställningar eller synvinklar, samt ett huvudbudskap. I en artikel ska man välja ut och inrikta sig på något inom det egna ämnesområdet och alltså inte försöka få med allt i undersökningen. Det finns tre typer av ”professionsrelaterade artiklar”: vetenskapliga artiklar, förmedlande artiklar och fackartiklar, men dessa överlappar ofta varandra. Med professionsrelaterade artiklar menas texter som fackpersoner skriver på basis av den egna forskningen och de egna undersökningarna. Det här kan innebära både professionell forskning som utforskande uppsatser och examensarbeten som studerande skriver. (Rienecker, Jorgensen & Gandil, 12-14).

En vetenskaplig artikel skrivs av forskare och/eller studerande som en följd av deras vetenskapliga produktion. Utformningen av artikeln styrs av rätt detaljerade riktlinjer som ofta ställer bestämda krav på innehållet, strukturen, språket och formen. Artikeln publiceras i vetenskapliga tidsskrifter eller antologier och läsarna är vanligen andra intresserade forskare, studerande och fackpersoner inom området. I förmedlande artiklar framträder forskaren, studerande eller den professionella som en sorts upplysare som vill sprida ämnet till läsare utanför den typiska vetenskapliga gruppen. Det här gör hon/han genom att i artikeln informera om intressanta synpunkter av den egna undersökningen och de egna observationerna. Förmedlande artiklar kan publiceras i all sorts media, allt från antologier och facktidningar till populärvetenskapliga tidsskrifter. (Rienecker, Jorgensen & Gandil, 15).

## 3.2 Fackartikel

Meningen med fackartiklar är att sprida fackkunskap och synsätt inom ett ämne till en bredare och främst professionell läsarkrets. Syftet med en fackartikel kan vara, till exempel, att ge läsaren något som hon/han kan använda i sitt yrke och att påverka de professionellas inställningar och handlingar. En fackartikel kan vara skriven av författare till vetenskapliga artiklar eller av andra personer inom ämnet, fackartiklar består således av en bredare grupp av skribenter. Generellt sett är fackartiklar en rätt brokig samling, där element kan lånas från de vetenskapliga framställningsformerna samtidigt som man kan använda sig av de förmedlande artiklarnas strategier och tekniker. Fackartiklar publiceras i professionsinriktade facktidsskrifter och vänder sig vanligen till de personer som har någonting med ämnet att göra, men även till forskare och studerande som är intresserade av ämnet. (Rienecker, Jorgensen & Gandil, 15, 80-84).

Ofta läses fackartiklar av fler personer än vetenskapliga artiklar. Det här gör att läsarna av fackartiklar kan vara en mycket blandad grupp, bestående av personer som arbetar inom yrket eller studerar ämnet, samt personer som läser för nöjes skull. När man skriver en fackartikel är det därför viktigt att inte enbart presentera nya resultat åt läsaren, utan även informera om vad resultaten och poängerna kan användas till. Det här är nödvändigt eftersom läsaren kan befinna sig långt från undersökningens kunnighet. (Rienecker, Jorgensen & Gandil, 80-82).

För att en fackartikel ska vara bra behöver det finnas en klar poäng och syfte. Det som skrivs i artikeln, både fakta och egna argument, behöver anpassas till den tilltänkta målgruppen och artikeln ska ha en tydlig och klar struktur. En fackartikel behöver innehålla sådan information som kan tillämpas inom det aktuella yrkesområdet. (Rienecker, Jorgensen & Gandil, 85).

## 3.3 Praktiskt genomförande

Planerandet av utvecklingsarbetet började i slutet av examensarbetsprocessen hösten 2013. Valet av att utveckla forskningsfrågan ”*Vilka åtgärder tas efter att en hot- eller våldssituation har inträffat?*” i examensarbetet ”Hot och våld vid hemvård – en kvantitativ studie om hot och våld i hemvårdsarbetet” kändes både aktuell och nödvändig i och med att det förebyggande arbetet är en central punkt i hälsovårdarens arbete. Resultatet av examensarbetet visade dessutom att många vårdare har upplevt hot eller våld i sitt arbete,

vilket innebär att det finns behov av förebyggande arbete. Valet av att använda fackartikeln Vård i fokus som förmedlingsmetod beror på att jag ville nå en stor del av arbetstagare inom vården. Som stöd för artikelskrivandet användes boken "Skriv en artikel" av Rienecker, Jorgensen och Gandil (2009).

Med hjälp av en tankekarta listade jag upp de punkter som jag ansåg var viktiga i det förebyggande arbetet. Jag gick noga igenom examensarbetet för att få fram vilken information som kunde användas därifrån och sökte dessutom mer forskning på databaserna CINAHL och EBSCO. Sökorden som användes var "violence", "workplace violence", "nursing" och "prevention". I artikeln valde jag, med tidigare forskning som källa, att även informera om hur en hotfull eller våldsam arbetsmiljö kan påverka människan, samt vikten av att ordna en god eftervård för den utsatte vårdaren.

Vård i fokus är en facktidsskrift som ska bidra till Sjuksköterskeförbundet i Finlands medlemmars professionella utveckling. Tidsskriften har egna skrivanvisningar att följa. Artiklar som ska publiceras i Vård i fokus ska innehålla runt 2000 ord och kan även innehålla tabeller eller grafer. Texten delas upp med mellanrubriker. En sammanfattning med cirka 150 ord i form av abstrakt eller ingress ska skrivas och ska innehålla information om undersökningens frågeställning, material och metoder, resultat och slutsatser. En inforuta rekommendera även, som ska innehålla information om vad man visste och vad som undersökningen lärde. Källhänvisningssystemet som används i tidsskriften är enligt Vancouver-systemet, vilket betyder att källhänvisningarna i texten skrivs inom parentes med nummer i den ordning de uppträder i texten. (Sjuksköterskeförbundet i Finland rf, u.å.).

## 4 Resultat

Resultatet av detta utvecklingsarbete är en fackartikel, som informerar om *varför* våld i vårdarbetet behöver förebyggas och *hur* man förebygger våldet. Artikeln är bifogad som en bilaga i utvecklingsarbetet (Bilaga 1.).

## 5 Kritisk granskning och diskussion

Meningen med att skriva en fackartikel är att sprida fackkunskap och synsätt inom ett ämne både åt personer som har någonting att göra med ämnet och personer som är intresserade (Rienecker, Jorgensen & Gandil, 15, 80, 84). Yrkestidskriften *Vård i fokus* är avsedd för sjukskötare, akutvårdare, hälsovårdare, barnmorskor, lärare, forskare och studerande inom omvårdnadsbranschen (Sjukskötarföreningen i Finland). Under skrivandets gång har det stundvis varit aningen svårt att komma ihåg att läsarkretsen som artikeln riktar sig till är bred och läsarna befinner sig på olika förståelsenivåer gällande artikelns ämne. Jag har försökt att förklara informationen som kommer fram i artikeln så att det ska vara förståeligt för alla, men samtidigt inte för detaljerat. Jag har även försökt bygga upp artikeln så att den ska vara lättläst och så att läsaren lätt ska få den nödvändiga informationen om det förebyggande arbetet som jag vill förmedla. Mellanrubrikerna i artikeln har jag formulerat så att läsaren bara ska kunna titta på rubrikerna för att få ett hum om vilka de väsentliga sakerna är i det förebyggande arbetet. Genom hela artikeln har jag försökt följa en s.k. röd tråd.

Eftersom läsarna av fackartiklar är en bred grupp, är det viktigt att inte bara presentera nya resultat, utan även informera om vad resultaten kan användas till (Rienecker, Jorgensen & Gandil, 80-82). Detta har jag hela tiden haft i åtanke när jag har skrivit artikeln. Jag valde att inte enbart koncentrera mig på om hur det förebyggande arbetet mot våld i vårdarbetet ser ut, utan även informera om varför det förebyggande arbetet är nödvändigt. Det här gjorde jag

med hjälp av tidigare forskning som finns kring hur hotfulla och våldsamma arbetsförhållanden påverkar en människa.

Eftersom jag inte har någon erfarenhet av att skriva en artikel, har det varit svårt att veta hur jag ska göra för att få fram en intressant och välskriven artikel. Som jag redan tidigare har nämnt, så har jag haft boken ”Skriva en artikel” som vägledare i artikelskrivandet. Fackartikeln har skrivits för facktidsskriften ”Vård i fokus” och i tidsskriftens skrivanvisningar framkommer det att fackartikeln ska innehålla ca.2000 ord. Jag har alltid haft svårt för att hålla mig kort och därför har även antalet ord i fackartikeln varit en utmaning för mig.

Artikelskrivandet har varit mycket intressant och lärorikt. Jag har sökt efter en mängd information om hur hot och våld kan förebyggas på olika inhemska internetsidor. Jag har även läst in mig mycket på både arbetarskyddslagen (738/2002) och arbetarskyddet i Finland, vilket kommer vara till stor nytta att känna till även i framtiden. Tidigare forskning har ibland varit svår att hitta kring detta ämne, men jag har kommit i kontakt med en hel del användbar och intressant information. Det finns dock några studier som jag endast har haft tillgång till abstraktet på, även efter noggrant sökande, som skulle ha varit bra att ha med i artikeln.

Detta utvecklingsarbete har varit i en fördjupning av examensarbetet i och med att jag har fördjupat mig i en av forskningsfrågorna. I och med informationen som framkom i resultatet av examensarbetet fick jag vetskap om att det förebyggande arbetet mot våld i vårdarbetet är en nödvändighet och något som behöver förbättras. I artikeln har jag nämnt en del av resultatet jag fick i den egna enkätundersökningen som gjordes som datainsamlingsmetod i examensarbetet, för att läsarna ska kunna få en uppfattning om förekomsten av hot och våld i vårdarens arbete.

Som jag i ett tidigare kapitel redan nämnde så är ju det förebyggande arbetet centralt i hälsovårdarens arbete. Att känna till olika metoder för att förebygga hotfulla och våldsamma situationer kommer att vara mycket användbart i mitt framtida yrke som hälsovårdare.

## Källor

Back, L. (2013). *Hot och våld vid hemvård – En kvantitativ studie om hot och våld i hemvårdsarbetet*. Opublicerad avhandling för sjuksköterskeexamen. Vasa: Yrkeshögskolan Novia.

Findorff, M., McGovern, P., Wall, M. & Gerberich, S. (2005). Reporting violence to a health care employer – a cross-sectional study. *AAOHN Journal*, 53 (9), s. 399-406.

Isaksson, U., Graneheim, U.H., Richter, J., Eisemann, M. & Åström, S. (2008). Exposure to violence in relation to personality traits, coping abilities, and burnout among caregivers in nursing homes: a case-control study. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22 (4), s. 551-559.

Menckel, E. & Viitsara, E. (2002). Threats and violence in Swedish care and welfare – magnitude of the problem and impact on municipal personnel. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 16 (4), s. 376-85.

Rienecker, L., Jorgensen, P., Gandil, M. (2009). *Skriv en artikel*. Malmö: Liber.

Sharipova, M., Borg, V. & Hogh, A. (2008). Prevalence, seriousness and reporting of work-related violence in the Danish elderly care. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22 (4), s. 574-581.

Sjuksköterskeföreningen i Finland rf. (u.å.). *Vård i fokus*.  
<http://www.sffi.fi/index.php?page=vard-i-fokus> (hämtat:7.4.2013.)

## Vårt gemensamma ansvar att förebygga våld i vårdarbetet

### Abstrakt

Hösten 2013 skrev jag mitt examensarbete ”Hot och våld vid hemvård – en kvantitativ studie om hot och våld i hemvårdsarbetet” för sjukskötare (YH)-examen. Syftet med examensarbetet var att undersöka förekomsten av, typen av och orsaken bakom hot och våld som hemvårdspersonalen utsätts för under hembesök. En egen utarbetad enkät användes som datainsamlingsmetod. I undersökningen deltog 26 informanter inom hemvården i en österbottnisk kommun, varav majoriteten var utbildade närvårdare.

Denna artikel skrivs som utvecklingsarbete för hälsovårdare (YH)-examen. I artikeln kommer jag att koncentrera mig på en av examensarbetets forskningsfrågor: *Vilka åtgärder tas efter att en hot- eller våldssituation har inträffat?* Med hjälp av denna artikel vill jag föra fram varför våld är ett problem inom vården och hur vi tillsammans kan förebygga våldet i vårdarbetet.

### Våld är ett problem inom vården

Hälso- och sjukvården hör till de branscher som är mesta utsatta för hot och våld i arbetet (1). Enligt arbetarskyddscentralen (TTK) har våldet ökat inom hälso- och sjukvården i Finland och våldet mot vårdare har allt mer uppmärksamats som ett problem (2). I resultatet av mitt examensarbete framkommer det att lite mindre än hälften (11/26) av hemvårdsarbetarna har upplevt hot eller våld under något hembesök under det senaste året (3). De mest utsatta bland dessa visade sig vara närvårdare. Resultatet tyder på att psykiskt våld i form av svordomar och rop är mest förekommande. Fysiskt våld är ovanligare och här står fasthållning för den vanligaste formen. Många studier som har blivit gjorda i Norden under de senaste åren visar på liknande resultat angående förekomsten av och typen av våld som framkommer av mitt examensarbete (4,5,6).

Vårdarna som deltog i min undersökning uppgav att den vanligaste situationen där våld uppstår är vid medicingivning. I många fall har klienten även uppträtt hotfullt redan när



vårdaren har anlämt till klientens hem. Några vårdare uppgav också att alkohol- eller narkotikaanvändning hos klienten har varit inblandat i en hot- eller våldssituation under ett hembesök. Det framkom även att några av vårdarna har varit med om en situation där det har varit klientens anhörig som har uppträtt hotfullt eller våldsamt (3).

### **Brist på anvisningar och skolningar**

I resultatet av mitt examensarbete framkommer det att fler än hälften av vårdarna inte är medvetna om de skriftliga anvisningarna för hotfulla eller våldsamma situationer som finns tillgängliga på arbetsplatsen. De flesta har inte heller deltagit i någon skolning som arbetsplatsen har ordnat angående hot- och våldssituationer i arbetet, och många uppgav att det inte heller har ordnats någon sådan skolning under tiden de har arbetat på hemvården i fråga. Majoriteten av vårdarna svarade att de alltid brukar rapportera vidare en inträffad hot- eller våldssituation, medan några uppgav att de aldrig brukar rapportera en sådan händelse (3).

En studie från Sverige visar att de flesta vårdare inte har fått någon skolning i hur man hanterar hotfulla eller våldsamma situationer i vårdarbetet och många var inte ens medvetna om deras arbetsgivare erbjuder någon sådan skolning (5). I en studie från Danmark framkommer det att en mycket låg andel av de vårdare som har utsatts för våld i sitt arbete har rapporterat händelsen vidare. Valet av att rapportera våldet vidare visade sig ha klara samband med hur ofta vårdaren har utsatts för våld, vem gärningsmannen är, vilken typen av våld det är frågan om, samt om fysiska skador och sjukfrånvaro är inblandade (5). En studie från USA visar att vårdare som har upplevt fysiskt våld har rapporterat det vidare, medan vårdare som har upplevt icke-fysiskt våld rapporterar mera sällan. Män rapporterade våldet vidare mer sällan än kvinnor (8).

### **Följderna av ett otryggt arbete**

Forskningen visar att inom ett vårdyrke där hotfulla eller våldsamma situationer är allmänt förekommande kan konsekvenserna bli att vårdaren anser dessa situationer vara en del av det vardagliga arbetet. Vårdaren kan uppleva både fysiska och psykiska symtom vid patientkontakt, till exempel i form av blåmärken, smärta, rädsla och ilska. Vårdaren kan även känna sig ledsen, hjälplös, skyldig eller otillräcklig på grund av att situationen har uppstått

och hon/han inte har fått kontroll över den. Många gånger följer dessa händelser och symtom med hem och kan påverka både fritid och relationer. För vårdare kan en våldsam arbetsmiljö leda till sjukskrivning eller till att patientkontakten blir lidande på grund av dåliga erfarenheter. En otrygg arbetsmiljö ger negativa följder på hela arbetsteamet och gör det svårare för vårdaren att kunna trivas med sitt arbete (9).

I tidigare forskning framkommer det även att våldsamma händelser i vårdarbetet har många negativa effekter på vårdaren, bland annat i form av posttraumatisk stress. Efter en hotfull eller våldsam situation kan vårdaren ha svårt att sluta tänka på det inträffade, får svårt att fokusera i arbetet och kan känna svårigheter i patientkontakten framöver. Många vårdare väljer att inte rapportera hotfulla eller våldsamma händelser vidare, eftersom de inte tror att rapporteringen gör någon skillnad. Dessutom existerar en tro på att utsattheten av hot eller våld kan anses vara ett tecken på inkompetens hos vårdaren (10).

Vårdaren som regelbundet utsätts för hot eller våld i sitt arbete kan börja använda sig av kognitiv anpassning. För att hitta orsaken till det inträffade och förstå gärningsmannens uppförande försöker vårdaren beskriva händelsen logiskt och kronologisk. En sådan orsak kan vara patientens sjukdom (t.ex. demens) eller missbruk av alkohol, samt arbetsstress eller personalbrist. Efter våldssituationen kan vårdaren försöka återfå kontroll över situationen genom att diskutera händelsen med kollegor, få råd om situationen och rapportera händelsen vidare. Under våldssituationens gång försöker vårdaren distrahera patienten med olika metoder som är lämpliga för just den patienten. Vårdaren kan efteråt även använda sig av tre strategier för att förbättra den egna självkänslan; genom att framhäva sig själv som att ha mera erfarenhet, vara mera kompetent och mera självsäker gentemot sina kollegor (11).

### **Hälsa och säkerhet i arbetet i Finland**

I Finland är det social- och hälsovårdsministeriet som har ansvar för tillsynen och utvecklandet av arbetarskyddet, som styrs av arbetarskyddslagen. Syftet med arbetarskyddslagen (738/2002) är att förbättra arbetsmiljön och arbetsförhållandena för att kunna trygga och skydda arbetstagarnas arbetsförmåga. På arbetsplatsen är det bland annat arbetarskyddsförvaltningen och företagshälsovården som stödjer verksamheten. Arbetarskyddsförvaltningen sköter om den regionala styrningen och övervakningen av arbetarskyddet under ledning av ministeriet. Företagshälsovårdens uppgift är att främja

hälsan och säkerheten i arbetet och arbetsmiljön, samt bevara arbetstagarens arbetsförmåga med hjälp av arbetsplatsutredningar, riskbedömningar och hälsokontroller (12).

### **Arbetsgivaren bär huvudansvaret för säkerheten**

Enligt arbetarskyddslagen är det arbetsgivaren som bär ansvaret för arbetarskyddsverksamheten på arbetsplatsen. Det här innebär alltså att arbetsgivaren ansvarar för att utföra nödvändiga åtgärder och sköta om arbetstagarens säkerhet och hälsa i arbetet. Arbetsgivaren ska se till så att arbetstagaren ges handledning och undervisning för att missförhållanden och risker i arbetet ska kunna förebyggas eller elimineras. Tillsammans ska arbetsgivaren och arbetstagaren sammanställa skriftliga anvisningar om hot- och våldssituationer och dessa föreskrifter ska innehålla en kartläggning av risksituationer och information om hur man ska gå till väga efter en sådan situation (t.ex. första hjälp, anmälan och eftervård) (12). Arbetstagaren ska få utbildning om säkerhetsanvisningar och hur man observerar varningssignaler och agerar i våldssituationer (13).

### **Utvärdera arbetsplatsen och kartlägg risker**

Det är först när arbetsplatsen noterar och tar upp våldet till diskussion som det förebyggande arbetet mot våldssituationer i arbetet kan inledas. Inom yrken där hot och våld är förekommande ska en arbetsgrupp finnas, som ska utreda centrala frågor och planera och utföra åtgärder. Alla arbetsplatser ser olika ut och därför är det viktigt att ta reda på vad det unika är som gör just denna arbetsplats sårbar (14,15).

För att kunna utföra åtgärder behövs det alltså en kartläggning över arbetsplatsen. Denna kartläggning ska omfatta vilka situationer som hot eller våld förekommer i, vilken form av våld det är frågan om, hur vanligt förekommande dessa situationer är, hurudan beredskap som finns i sådana situationer och hur situationerna kan förebyggas, samt om personalen är tränad för att kunna agera både under och efter en hotfull eller våldsamt situation (14, 15). En plan görs utgående från kartläggningen, som ska innehålla hur risken kan förebyggas och kontrolleras genom att reagera på inträffade hot- eller våldshändelser, göra ändringar i arbetsmiljön samt ändra arbetsmetoder (13).

## **Rapportera alltid vidare**

För att kunna genomföra en kartläggning av våldssituationer i arbetet är det viktigt att arbetstagaren skriftligt rapportera vidare varje hot- och våldssituation som hon/han varit med om. Denna ”händelserapport” bör skickas vidare till arbetskydds- och säkerhetspersonalen på arbetsplatsen och vid behov även till arbetshälsovården (14). Det finns studier som visar att vårdare ibland väljer att inte rapportera hotfulla eller våldsamma händelser vidare p.g.a. bristfälligt stöd från förmannen eller åsikter om att rapporteringen inte gör någon skillnad (9). Alla hinder för att inte rapportera en våldshändelse vidare borde elimineras (13).

## **Var observant**

Arbetskyddslagen betonar även arbetstagarens ansvar i förbättrandet av arbetsmiljön och arbetsförhållanden. Arbetstagaren är skyldig att följa arbetsplatsen bestämmelser och anmäla bristfälligheter som hon/han upptäcker åt sin överordnade eller åt arbetsfullmäktige (16). Inom yrken där våld är förekommande kan arbetstagaren även på egen hand förbereda sig för eventuella hot- eller våldssituationer. Det går att fundera på olika sätt att agera i olika situationer, uppmärksamma sina egen icke-verbala kommunikation, agera lugnt, lita på den egna intuitionen om en situation verkar farlig och inte vårda en våldsbenägen person på egen hand. Det är viktigt att observera motpartens tillstånd, kroppsspråk och språk. Även den egna klädseln är en sak att tänka över och undvika vassa föremål och hängande accessoarer, samt ha ordentliga skor och inget löst hängande hår (14).

## **Förutse risksituationer**

En del risksituationer går att förutse på förhand. Personer som lider av psykiska sjukdomar i form av bland annat psykostillstånd, bipolär sjukdom och paranoia kan ha en ökad tendens till ett hotfullt eller våldsamt beteende (13). Olika former av demenssjukdom kan ge upphov till beteendemässiga symtom som kan visa sig i form av oro, ilska, förvirring och aggressivitet (17). Uppkomsten av våld ökar även med graden av kognitiv nedsättning hos en person och hit hör faktorer som nedsättning av förmågan att tolka sinnesuttryck och kommunicera, vilket i sin tur kan leda till både missförstånd och våld (18). Alkohol- eller narkotikamissbruk hos en person är andra faktorer som kan ge upphov till en riskfull situation (13).

## **Acceptera inte våld som en del av arbetet**

På arbetsplatsen borde det finnas nolltolerans för våld. Alla former av våld, från psykiskt till fysiskt, ska inte accepteras i arbetet. Nolltoleransen för våld gäller inte enbart det våld som arbetstagaren utsätts för där gärningsmannen är en patient, utan även de situationer där gärningsmannen är en anhörig, besökare, kollega, förman eller chef. Målet på en arbetsplats borde vara att stoppa våldet före det har hunnit uppstå (13).

## **Eftervård inom två dygn**

Efter att en hotfull eller våldsam händelse har inträffat är det viktigt att den utsatta vårdaren så fort som möjligt, inom några timmar eller dagar, får stöd och hjälp. Det här är viktigt för att vårdaren ska kunna återhämta sig så bra som möjligt och kunna undvika långvariga komplikationer i form av stress och ångest (10). Skillnaderna i hur eftersymtomen ser ut är individuella och hjälp ska alltid finnas till hands. Efter att en människa ha råkat ut för en hot- eller våldssituation kan hon/han förtränga sina ångestkänslor och anse att hon/han inte behöver någon eftervård. Ångestkänslor kan dock dyka upp i ett senare tillfälle och kan i värsta fall bli långvariga ifall de inte vårdas inom en snar tid efter våldshändelsen. Eftervården beror på den hjälp som passar bäst för den utsatta personen. På arbetsplatsen ska det finnas beredskap att genast ge vård åt den utsatta och vanligtvis är det företagshälsovården som står för vården. En form av eftervård kan vara en kort och omedelbar lugnande diskussion om det som har inträffat. Stöd från kollegor är en annan form av eftervård (14, 15).

## **Vårt gemensamma ansvar**

All personal inom vården har ett gemensamt ansvar att förebygga våldet som vårdaren utsätts för i sitt arbete. Huvudansvaret för säkerheten på arbetsplatsen ligger på arbetsgivaren, men även arbetstagaren ansvarar för att förbättra arbetsmiljön och arbetsförhållanden. Varje hotfull eller våldsam situation **är värd** att rapportera vidare och tröskeln för att rapportera borde vara obefintlig. Denna rapportering gör det förebyggande arbetet möjligt. På arbetsplatserna borde anvisningar vid krissituationer och information om tillvägagångssätt efter hotfulla är våldsamma situationer vara lättillgängliga, även för nyanställda och vikarier.

Och kom ihåg, våld är inte en del av vårdarbetet!

## Källor:

1. Arbetshälsoinstitutet. (2010). *Våld på arbetsplatser*.  
[http://www.ttl.fi/sv/arbetssakerhet/v%C3%A5ld\\_p%C3%A5\\_arbetsplatsar/Sidor/default.aspx](http://www.ttl.fi/sv/arbetssakerhet/v%C3%A5ld_p%C3%A5_arbetsplatsar/Sidor/default.aspx)
2. Arbetarskyddscentralen. (u.å.) *Våld på arbetsplatsen*.  
[http://www.ttk.fi/sv/arbetarskyddet/vald\\_pa\\_arbetsplatsen](http://www.ttk.fi/sv/arbetarskyddet/vald_pa_arbetsplatsen)
3. Back, L. (2013). *Hot och våld vid hemvård – en kvantitativ studie om hot och våld i hemvårdarbetet*.
4. Isaksson, U., Graneheim, U.H., Richter, J., Eisemann, M. & Åström, S. (2008). Exposure to violence in relation to personality traits, coping abilities, and burnout among caregivers in nursing homes: a case-control study. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22 (4), s. 551-559.
5. Sharipova, M., Borg, V. & Hogh, A. (2008). Prevalence, seriousness and reporting of work-related violence in the Danish elderly care. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22 (4), s. 574-581.
6. Menckel, E. & Viitsara, E. (2002). Threats and violence in Swedish care and welfare – magnitude of the problem and impact on municipal personnel. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 16 (4), s. 376-85.
7. Josefsson, K., Sonde, L. & Wahlin, T. (2007). Violence in municipal care of older people in Sweden as perceived by registered nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 16 (5), s. 900-910.
8. Findorff, M., McGovern, P., Wall, M. & Gerberich, S. (2005). Reporting violence to a health care employer – a cross-sectional study. *AAOHN Journal*, 53 (9), s. 399-406.
9. Chapman, R., Perry, L., Styles, I. & Combs, S. (2009). *Consequences of workplace violence directed at nurses*. *British Journal of Nursing*, 18 (20), s. 1256-1262.
10. Gates, D., Gillespie, G. & Succop, P. (2011). Violence against nurses and its impact on stress and productivity. *Nursing economics*, 29 (2), s. 59-67.
11. Chapman, R., Styles I., Perry, L. & Combs S. (2010). Nurses' experience of adjusting to workplace violence: a theory of adaptation. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19 (3), s. 186-194.
12. Arbetarskyddsförvaltningen. (2013). *Arbetarskyddsverksamheten på arbetsplatsen*.  
[http://tyosuojelujulkaisut.wshop.fi/documents/2011/03/AAG\\_46.pdf](http://tyosuojelujulkaisut.wshop.fi/documents/2011/03/AAG_46.pdf)
13. Gallant-Roman, A. (2008). Strategies and tools to reduce workplace violence. *AAOHN journal*, 56 (11), 449-454.
14. Arbetshälsoinstitutet. (2010). *Förebyggande av arbetsrelaterat våld*.  
[http://www.ttl.fi/sv/arbetssakerhet/v%C3%A5ld\\_p%C3%A5\\_arbetsplatsar/forebyggande\\_av\\_arbetsrelaterat\\_v%C3%A5ld/sidor/default.aspx](http://www.ttl.fi/sv/arbetssakerhet/v%C3%A5ld_p%C3%A5_arbetsplatsar/forebyggande_av_arbetsrelaterat_v%C3%A5ld/sidor/default.aspx)
15. Arbetarskyddsförvaltningen. (2011). *Hot och våld i arbetet*. Tammerfors: Arbetarskyddsförvaltningen.  
[http://tyosuojelujulkaisut.wshop.fi/documents/2011/03/AAG\\_46.pdf](http://tyosuojelujulkaisut.wshop.fi/documents/2011/03/AAG_46.pdf)

16. Arbetarskyddslag 23.8.2002/738. *www.finlex.fi*
17. Skog, M. (2009). *Vård och omsorg vid demenssjukdomar*. Stockholm: Bonnier Utbildning Ab.
18. Drevenhorn, E. (2010). *Hemsjukvård*. Lund: Studentlitteratur.