

## **”Alla har rätt till en trygg arbetsplats”**

En kvalitativ intervjustudie om våld och hotfulla situationer inom hemvården

Maria Carlström

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

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2022

## EXAMENSARBETE

Författare: Maria Carlström

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Yvonne Sjöberg-Ehn

Titel: "Alla har rätt till en trygg arbetsplats", En kvalitativ intervjustudie om våld och hotfulla situationer inom hemvården

---

Datum 19.4.2022 Sidantal 52

Bilagor 3

---

### Abstrakt

Syftet med studien var att ta reda på vad för slags våld och hot som förekommer under ett hembesök och vad vårdarna har för säkerhetsrutiner samt verktyg för att hantera och förebygga uppkomsten av våld och hotfulla situationer. Fokuset ligger på arbetstagarna och deras upplevelser och tankar kring fenomenet våld och hot inom hemvården.

I bakgrunden tar studien upp vad som menas med våld och hot, vad konsekvenserna kan vara av våld och hot, riskfaktorer, vad arbetsplatsvåld innebär inom hemvården, tidigare forskning samt vad hemvård och hemsjukvård är.

Studien genomfördes som en kvalitativ intervjustudie, man intervjuade fyra sjukskötare som arbetade inom hemsjukvården och hemvården för att få ta del av deras erfarenheter och upplevelser kring våld och hotfulla situationer inom hemsjukvården. För analysering av resultatet använde man sig utav kvalitativ innehållsanalys, resultatet delades upp i tre huvudområden med tillhörande kategorier och subkategorier. Den teoretiska utgångspunkten som valdes till studien var Kerstin Segerstens teori om tryggheten.

Resultatet visade att alla deltagare hade upplevt våld och hotfulla situationer på sin arbetsplats, den vanligaste sorten av våld som förekom var verbalt våld. Deltagarna hade olika erfarenheter och åsikter kring säkerhetsrutinerna och verktygen för att hantera och förebygga våld och hotfulla situationer och det skilde sig åt mellan arbetsplatserna.

---

Språk: svenska

Nyckelord: Våld, hot, sjukskötare, hemvård, hemsjukvård

## OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Maria Carlström

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa

Ohjaaja(t): Yvonne Sjöberg-Ehn

Nimike: "Kaikilla on oikeus turvalliseen työpaikkaan", Laadullinen haastattelututkimus väkivallasta ja uhkaavista tilanteista kotihoidossa

---

Päivämäärä 19.4.2022

Sivumäärä 52

Liitteet 3

---

### Tiivistelmä

Tutkimuksen tarkoitus on selvittää minkälaista väkivaltaa ja minkälaisia uhkatilanteita kitkäynnin aikana ilmaantuu ja minkälaisia turvallisuusrutiineja ja työkaluja hoitajilla on väkivallan ja uhkatilanteiden ehkäisemiseen. Tutkimuksen keskeisimmät kohdat olivat työntekijöissä ja heidän kokemuksissaan ja ajatuksissaan väkivallan ja uhkaavien tilanteiden ympärillä kotisairaanhoidossa.

Taustalla tutkimus käsittelee mitä tarkoitetaan väkivallalla ja uhkauksella, mitkä väkivallan ja uhkauksen seuraukset saattavat olla, riskitekijät, mitä väkivalta työpaikalla tarkoittaa kotisairaanhoidossa, aiempaa tutkimusta ja mitä kotihoito ja kotisairaanhoido tarkoittavat.

Tutkimus suoritettiin laadullisena haastattelututkimuksena, haastateltiin neljä sairaanhoitajaa jotka työskentelivät kotisairaanhoidossa ja kotihoidossa saadaksemme ottaa osaa heidän kokemuksistaan väkivallasta ja uhkaavista tilanteista kotisairaanhoidossa. Analyysiin käytettiin laadullista sisällönanalyysia, tulosta jaettiin kolmeen pääalueeseen niihin kuuluvilla kategorioilla ja alakategorioilla. Tutkimuksen teoreettiseksi lähtökohdaksi valittiin Kerstin Segerstenin teoria turvallisuudesta.

Tutkimuksen tulos näytti että kaikki osallistujat olivat kokeneet väkivaltaa ja uhkaavia tilanteita työpaikallaan, verbaalinen väkivalta oli lajeista tavallisin. Osaanottajilla oli erilaisia kokemuksia ja mielipiteitä turvallisuusrutiineista ja työkaluista väkivallan ja uhkaavien tilanteiden ehkäisemiseen ja työpaikoissakin oli eroja.

---

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Väkivalta, uhka, sairaanhoitaja, kotihoito, kotisairaanhoido

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Maria Carlström

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Yvonne Sjöberg-Ehn

Title: "Everybody has the right to a safe workplace", A qualitative interview study about violence and threatening situations in home care.

---

Date 19.4.2022

Number of pages 52

Appendices 3

---

### **Abstract**

The purpose of the study is to clarify what kind of violence and threatening situations arise during house calls and what kinds of safety routines and tools the caretakers have to manage and prevent violence and threatening situations from occurring in home care.

In the background the study clarifies what is meant by violence and threat, what the consequences of violence and threats can be, risk factors, what work place violence means in home care, previous studies and what home care and home health care is.

The study was done as a qualitative study of interviews, four nurses within home health care and home care were interviewed to give insight into their experiences concerning violence and threatening situations in home health care. Qualitative content analysis of the result was used to analyse the result, the result was split into three main areas with categories and sub categories. Kerstin Segersten's theory of safety was used as a starting point for the study.

The result showed that all of the participants had experienced violence and threatening situations at their workplace, the most common form occurring was verbal abuse. The participants had different experiences and opinions concerning the safety routines and tools used to manage and prevent violence and threatening situations from occurring and there were differences between the workplaces.

---

Language: Swedish

Key words: Violence, threat, nurse, home care, home health care

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	2
2.1	Våld och hot.....	2
2.2	Våld och hot i arbetet.....	3
2.2.1	Beredskap för våld.....	3
2.3	Våld och hot mot vårdpersonal.....	4
2.4	Våld inom hemvården.....	4
2.5	Konsekvenser av våld.....	5
2.5.1	Fysiska konsekvenser av våld.....	6
2.5.2	Psykiska konsekvenser av våld.....	6
2.5.3	Ekonomiska konsekvenser.....	7
2.6	Risker.....	7
2.6.1	Vårdenheter.....	8
2.6.2	Riskfaktorer associerade med verbalt våld.....	8
2.6.3	Riskfaktorer hos medmänniskor.....	8
2.6.4	Potentiella offer.....	9
2.7	Arbetsplatsvåld inom vården.....	9
2.7.1	Hur våldet uttrycker sig.....	11
2.7.2	Utövarna av våldshandlingarna.....	12
2.7.3	Följderna av våldet.....	12
2.8	Äldrevård.....	13
2.8.1	Demenssjukdom.....	13
2.8.2	Frontallobsdemens.....	13
2.9	Hemvård.....	14
2.10	Hemsjukvård.....	14
2.10.1	Basal hemsjukvård.....	15
2.10.2	Avancerad hemsjukvård.....	15
2.11	HaiPro.....	16
3	Teoretisk utgångspunkt.....	16
4	Syfte och frågeställning.....	18
5	Metod.....	19
5.1	Kvalitativ Intervju.....	19
5.2	Provintervju.....	20
5.3	Urval.....	20
5.4	Praktiskt genomförande.....	21
5.5	Kvalitativ innehållsanalys.....	22

5.6	Etiska överväganden.....	22
5.6.1	Konfidentialitet.....	23
6	Resultat .....	24
6.1	Våld och hot som förekommer under ett hembesök.....	26
6.1.1	Olika slag av våld och hot som förekommer .....	26
6.1.2	Andra faktorer som påverkar .....	27
6.2	Tillämpade säkerhetsrutiner för att förebygga våld och hotfulla situationer.....	29
6.2.1	Tillämpade säkerhetsrutiner .....	29
6.2.2	Ledningen.....	31
6.3	Verktyg för att hantera våld och hotfulla situationer.....	33
6.3.1	Egna verktyg.....	34
6.3.2	Arbetsplatsens verktyg .....	35
7	Diskussion.....	37
7.1	Metoddiskussion.....	37
7.2	Resultatdiskussion.....	39
8	Slutledning.....	43
9	Litteraturförteckning.....	45
10	Bilagor.....	47

## 1 Inledning

Arbetsrelaterat våld, både fysiskt och psykiskt har blivit ett problem på global nivå. Det har länge varit ett bortglömt problem men under de senaste åren har våld på arbetsplatsen blivit högre prioriterat både i utvecklingsländer och industriländer. Miljontals människor världen runt blir påverkad av våld på sin arbetsplats, detta ligger bakom upphov till ojämlikhet, diskriminering och konflikter på arbetsplatsen. (World Health Organization, 2002)

Våld och hot i vårt yrkesliv kan leda till enorma skador för verksamheter och individerna. Speciellt de som jobbar med vårdarbete där man är nära människor i sitt arbete och i sina arbetsuppgifter som psykiatri, sjukvård, äldreomsorg och socialtjänster. (Sandström, 2007)

Våld och hot mot de anställda inom vårdarbete kan leda till fysiska, psykiska och finansiella påföljder för de som drabbas av våldet och hotet, för själva arbetsplatsen och för vårt samhälle. Våld och hot, speciellt inom omsorgsarbete är ett växande problem på nationell nivå. (Hallberg, 2011)

Syftet med studien är att ta reda på vad för slags våld och hot som förekommer under ett hembesök och vad vårdarna har för säkerhetsrutiner samt verktyg för att hantera och förebygga uppkomsten av våld och hotfulla situationer. Fokuset ligger på arbetstagarna och deras upplevelser och tankar kring fenomenet våld och hot inom hemvården.

Att arbeta med ett människonära yrke som sjukskötare och speciellt inom hemsjukvården då patienternas hem är ens arbetsplats, är det viktigt att ha tillräcklig med kunskap om våld och hotfulla situationer. För att kunna hantera och förebygga uppkomsten av våld och hotfulla situationer behövs tillräckligt med verktyg och säkerhetsrutiner och detta är något som arbetsplatsen ska se till att ge sina anställda. Genom att ge sjukskötarna tillräckligt med kunskap och verktyg för att hantera våld och hotfulla situationer uppnås en tryggare arbetsplats. Ämnet valdes för att skribenten själv har arbetat inom hemvården och sett problematiken med våld och hotfulla situationer inom arbetet. Våld och hot är något som blivit normaliserat, man ser det som en tillhörande del av arbetet och tar inte dessa situationer på allvar.

## 2 Bakgrund

I bakgrunden kommer det tas upp vad som menas med våld och hot och vad de begreppen innebär, samt vad arbetsplatsvåld är för något. Det kommer även behandlas vad konsekvenserna kan vara av våld och hot, samt förebyggande åtgärder och hantering av våld och hot. Till sist behandlas hemvård och hemsjukvård och tidigare studier som gjorts om våld och hot mot sjukskötare. HaiPro anmälan behandlas även.

### 2.1 Våld och hot

Våld kan ha olika betydelser, det kan vara psykiskt, fysiskt, ekonomiskt eller sexuellt våld, även kombinationer av dessa. Våld som är fysiskt beskrivs som en riktad aktiv handling som utförs för att göra skada till någon annan eller dig själv. Fysiskt våld kan visa sig på många olika sätt, allt från att slänga vatten på någon eller ett svagt slag, till våld som är systematiskt med hjälp av redskap. Syftet med våldet är alltså att göra skada och därför kan många olika handlingar vara en våldshandling. (Bauer & Kristiansson, 2019).

Våldshandlingar som utförs mot en persons sexualitet bedöms som sexuellt våld. Sexuellt våld är en bred kategori då det kan utföras som hotfulla, verbala och fysiska gärningar mot en människas sexualitet. (Bauer & Kristiansson, 2019)

Psykiskt våld är kontroll, makt och hot för att kunna kränka och skrämja människor. Psykiskt våld kan även vara av många olika karaktärer. (Bauer & Kristiansson, 2019)

Våld och hot kan vara definitioner som är svåra att skilja åt, kanske inte heller alltid möjligt. Det är breda avgränsningar. Detta gör att övriga personers tolkning om det som har hänt eller beteendet blir betydelslös. Det är endast personen som varit med om hot eller våldssituationen som avgör om det som har hänt är en påföljd av patientrelaterat jobb eller ett ställningstagande av patient som var den bakomliggande orsaken till händelsen. (Sveriges läkarförbund, 2017)

Arbetsmiljöverket AFS (2017) definierar hot som hotfullt yttrande som sker muntligt, detta om vandalisering eller fysiskt våld. Hotet kan riktas mot själva sjukvårdsverksamheten eller vårdaren i fråga. Man kan ge hot om som exempel att ta sitt liv, gester som oanständiga eller attackerande, sexuellt ofredande eller antydningar, skällsord samt nedvärderande personangrepp. Beteende utan respekt för någon annan kan även urskiljas som hot.

Vårdpersonal kan även känna ett oavbrutet bakomliggande hot, om det uppstår en varaktig rädsla för att något ska hända. (Sveriges läkarförbund, 2017)

Våld definieras som en aggressiv gärning, som leder till en fysisk skada eller psykisk hos en annan person. Några exempel på våldsgärningar kan vara att hugga, riva, repa, knipa, puffa eller fasthållning. Det kan uppstå allvarsamma skador vid allvarligt våld, som att gå till fysiskt anfall eller angrepp där man använder sig utan sparkar, slag eller föremål. Det är stor variation på det som uppfattas som hot eller våld och det går inte alla gånger att skilja dem åt. (Sveriges läkarförbund, 2017)

## **2.2 Våld och hot i arbetet**

Arbetsplatsvåld innebär att en individ faller offer för våld som är fysiskt eller hot om våld fysiskt när man utför sina arbetsuppgifter. Våldet kan också vara riktat mot den anställdes anhöriga eller familj. Arbetsplatsvåld kan vara skadande som fysiskt, förolämpningar, skrik, slag, hot, vapenhot, sparkar och skadande med hjälp av vapen. Våld som är riktat mot en anställd ska hanteras som arbetsplatsolycka. Arbetsplatsvåld eller hot kan ge en påverkan på de anställdas psykiska och fysiska välmående och deras ork, då även de anställdas välbefinnande och hälsa. (Finlands närvårdar-och primärskötarförbund SuPer rf, u.å.)

Misshandel som är lindrig hör till allmänt åtal då det är riktat mot en individ som genomför sina arbetsysslor på endera sin arbetsplats eller vårdysslor som sker hemma hos en patient och den som utför våldet eller hotet hör inte till personalen på arbetsplatsen. Arbetsgivaren ska göra en brottsanmälan när en anställd blivit utsatt för våld. (Finlands närvårdar-och primärskötarförbund SuPer rf, u.å.)

### **2.2.1 Beredskap för våld**

Våld på arbetsplatsen kan behandlas då man är medveten om det och kan förutsäga våldshotet, samt då det innefattar i arbetsgivarens skyldighet för arbetskyddet. Våldssituationer som är riktade mot en anställd är alltid en arbetskyddsfråga i anknytning till förhållandet i arbetsmiljön och arbetet oavsett att gärningsmannen kan föreläggas ansvar som är straffrättsligt för sin gärning. (Finlands närvårdar-och primärskötarförbund SuPer rf, u.å.)

Då man planerar arbetslokaler och gör ändringar ska man göra en planmässig kartläggning av riskerna. Med utgångspunkt av kartläggningen ska bekämpnings tillvägagångsätt och

dessutom alarm och kommunikationssystem som är behövliga för hanteringen av våldshot utföras. Till bekämpnings tillvägagångssätten hör även formen på arbetslokalen, belysning, placering av möbler, samt mottagning och handledning av patienter av relevans. (Finlands närvårdar-och primärskötarförbund SuPer rf, u.å.)

Arbetskyddslagen utgår från att arbetsgivaren ska i förväg ta till åtgärder i förebyggande syfte för att på så sätt kunna minska på riskerna och hantera dem som framkommit då en kartläggning har gjorts. Arbetsgivaren ska även se till att de anställda ges information till om sådant som kan ha en inverkan på den egna säkerheten och hälsan. Detta ska då behandlas tillsammans med de anställda. (Finlands närvårdar-och primärskötarförbund SuPer rf, u.å.)

### **2.3 Våld och hot mot vårdpersonal**

Våld och hot förekommer inom all vård men de som är mest utsatta är ambulans och akuta verksamheter, psykiatri, primärvård, beroendevård, social omsorg och äldreomsorg. Förekomsten av våldet och hotet kan vara olika mellan verksamheterna men grundproblemen är de samma. Samhället speglas av sjukvården och vård av kriminella har blivit vanligare inom primärvården, ambulans samt sjukhusvården. Denna problematik kräver att vi har säkerhetsrutiner som är tydliga, samt handlingsplaner att följa. Våld och hot från de närstående ett problem som blivit vanligare. (Jensen, 2020)

Våld och hot kan uttryckas på flera olika vis och av olika skäl beroende på situation och var händelsen sker. Det kan därför vara svårt att förutse alla risksituationer och riskgrupper. Dock ska det vara nolltolerans mot våld och hot och det får aldrig normaliseras. För att kunna bibehålla nolltolerans av hot och våld kräver detta kommunicerande säkerhetsrutiner, utbildning, förebyggande insatser samt dokumenterade. (Jensen, 2020)

### **2.4 Våld inom hemvården**

Hemvården är en växande sektor inom hälso-och sjukvården, detta för de flesta människor vill stanna hemma så länge det är möjligt, även för att hemvård är mer kostnadseffektivt. Det kommer också flera utmaningar och belastningar på vårdpersonalen på grund av att hemvårdsektorn växer hela tiden. Utmaningar och belastning på de anställda kan vara bristande kunskap och utbildning, tidspress, arbetsschema som är fullspäckat, även rekrytering av nyanställda kan vara en utmaning. Utöver dessa belastningar och utmaningar är våld på arbetsplatsen en till prövning som måste hanteras. (Schnelli, Mayer, Ott, & Zeller, 2021)

Våld mot de som arbetar med hemvård tycks vara särskilt förekommande av människor som lider av demens, dock finns det lite forskning kring demensrelaterad aggression inom hemvården. (Schnelli, Mayer, Ott, & Zeller, 2021)

I en studie som gjordes i Schweiz (2021) upplevde 78,9% av vårdpersonalen aggressivt beteende inom hemvården. Den vanligaste förekommande sorten av våld var verbal aggression, medan den vanligaste påverkade faktorn var begränsning av den kognitiva förmågan. De vanligaste konsekvenserna av våldet var rädsla, belastning och försämring av omvårdnaden.

I den litteratur som finns påvisas att vårdpersonal inom hemvården upplever aggression av patienterna väldigt ofta. Hanson och hans kollegor fann 2015 att mera en, hälften av kvinnlig vårdpersonal inom hemvården, som deltog i en undersökning som utfördes i Oregon hade upplevt verbal aggression. I en undersökning som gjordes i Tyskland 2018 fann man att 56,7% av vårdpersonalen som arbetade inom hemvården hade upplevt aggression av patienterna. (Schnelli, Mayer, Ott, & Zeller, 2021)

I en studie som utfördes i USA (2019) rapporterade 206 vårdare (22%) att de hade haft en upplevelse med verbalt våld under de senaste 12 månaderna. Av deltagarna hade 17% blivit ropade till i en arg eller förödmjukande ton, 10% hade blivit utsatta för kränkningar, 6% hade upplevt personliga påhopp om ras och religion eller annat och 5% hade blivit hotade om fysiskt våld.

I en metaanalys som gjordes i Kina (2021) framkom det att förekomsten av våld mot sjukskötare var 71% under perioden då studien gjordes. Fysiskt våld bestod av 14% av dessa fall medan verbalt våld bestod av 63% och var den vanligaste sorten av våld. Förekomsten av hot var 43%, medan verbalt sexuellt trakasserier rapporterades i 6% av alla fall.

## **2.5 Konsekvenser av våld**

Våld för med sig en del konsekvenser. Fysiska resultat av våld kan vara reaktioner som stressymtom eller ilska. De psykiska resultaten av våld görs nästan aldrig anmälan på och man kan inte veta hur många som drabbats utav psykiska problem efter de har blivit utsatta av våld. Dock är stressfaktorer hos sjukskötare är ett av resultaten, även ilska och avsky mot patient som utfört våldsagerandet. Arbetsplatsen kan även få ekonomiska påföljder av våld, så som att vårdkvaliteten blir sämre och svårigheter med att hitta ny personalstyrka. (Hallberg, 2011)

### **2.5.1 Fysiska konsekvenser av våld**

Som individer och inom olika yrkesgrupper har vi lite olika tankesätt och skillnader på det som betraktas som våld och hot på ens arbetsplats. Det är individuellt hur personer reagerar då de utsätts för våld och hot. Det är vanligt att reagera med symtom på stress som rädsla, sömnsvårigheter och osäkerhet. Andra reaktioner kan vara att tillrättavisa och avleda tankegången, samt ilska. (Hallberg, 2011)

Det händer ofta inom äldrevård och inom psykiatri att vårdare kan bli utsatta för nypningar, slag och bli bitna av patienterna, speciellt de som har kognitiva störningar eller demenssjukdom. Då speciellt vid omvårdnad som är på personlig nivå eller vid kroppskontakt, vilket innebär att gå in på patientens revir. (Hallberg, 2011)

### **2.5.2 Psykiska konsekvenser av våld**

Det finns ett mörkertal som är stort gällande våld och hot, detta kan resultera i psykologiska följder som är negativa för vårdpersonal. Det saknas en formell statistik då våld och hot som inte får några fysiska konsekvenser nästan aldrig görs någon anmälan på. Nästan alla anmälningar om våld och hot på ens arbetsplats görs av sjukskötare. Det finns en stor rädsla inom denna yrkesgrupp att bli utsatt för våld och detta leder till en utmärkande stressfaktor. (Hallberg, 2011)

Det finns forskning som visar på att vårdpersonalens emotionella sätt att reagera på hos de som blivit utsatta för våld och hot är mest reaktioner som aggression, avsky mot patienten som gjort våldsdådet och förvåning. Även skuld känslor kan förekomma hos de som blivit utsatta, det grundar sig i att vårdpersonal känner att incidenten är förorsakad på grund av hen. Det har även beskrivits känslor av rädsla och maktlöshet hos vårdpersonal som blivit utsatta. (Hallberg, 2011)

En kvalitativ studie utfördes i Turkiet (2020), där det intervjuades 11 deltagare. Data som samlades in visade på att psykiska konsekvenser av våldshandlingar förekom bland sjukskötarna. Deltagarna tyckte att sjukskötare kan ha upplevt psykiska sjukdomar till följd av våld, som exempel, depression och ångestsyndrom, samt att vara med om en traumatisk våldshändelse kan leda till posttraumatiskt stressyndrom. Några av de som deltog i studien tyckte även att en långvarig stressreaktion till följd av våld kan resultera i intensiva känslor som ilska, detta kan då leda till problem inom familjen och öka stressnivån bland de andra familjemedlemmarna.

Deltagarna i studien ansåg även att våld av patienter kan försämra sjukskötarens sociala funktion och ha en negativ inverkan på deras självkänsla och sociala status. Deltagarna ansåg att våld på arbetsplatsen kan i det långa loppet resultera i att vårdare lämnar sina tjänster och därmed blir arbetslösa, detta leder då till ekonomiska problem. Även att vårdare isolerar sig från sociala sammanhang då de blir utsatt för våld på sin arbetsplats framkom i en intervju. (Bahadir-Yilmaz & Kurşun, 2020)

### **2.5.3 Ekonomiska konsekvenser**

Arbetsplatsen kan drabbas av ekonomiska konsekvenser efter de anställda blivit utsatta för våld och hotfulla situationer. En konsekvens är att de anställdas drivkraft att utföra i fortsättningen arbete av hög kvalitet kan sjunka. Efter incidenten kan spår av sömnsvårigheter, oro och stress lämna kvar som konsekvenser vilket då ger en ökad risk för sjukskrivningar. Sämre vårdkvalitet samt ökade sjukskrivningar ger på längre sikt ekonomiska påföljder. (Hallberg, 2011)

Personal inom vården som blivit utsatta för våld och hot på sin arbetsplats funderar ofta på att byta yrke på grund av konsekvenser som olust och rädsla. Förlust av erfaren och kvalificerad vårdpersonal, är ett stort bekymmer för vård och omsorgssektorn, då sakkunnig vårdpersonal är nödvändigt för att uppnå en vård och omsorg av god kvalitet. Då en arbetsplats upprepade gånger utsätts för våld och hotfulla situationer mot vårdpersonalen blir det svårare att anställa ny personalstyrka. Våld och hot inom vård och omsorg, på arbetsplatsen bidrar till sämre ekonomi, sämre vårdkvalitet och sämre arbetstrivsel. (Hallberg, 2011)

## **2.6 Risker**

Om det i ett tidigt skede kartläggs risker för när våld kan uppstå, kan det även ske förebyggning innan våldet hinner inträffa. Tidiga tecken och signaler kan bero på andra faktorer men om dessa risker visar sig i kombination med varandra kan de kräva att åtgärder vidtas mot våldet. Man ska komma ihåg att det kan vara svårt att förutse våldet på arbetsplatsen och man ska undvika att se människor som stereotyper eller att lägga stämpel på. Detta kan då leda till diskriminering, speciellt om man mäter riskfaktorer på individnivå. (World Health Organization, 2002)

Det finns en mängd olika faktorer som kan öka risken att de anställda utsätts för fysiskt och verbalt våld på sin arbetsplats av både patienter och av anhöriga. Det nationella institutet för

arbetarskydd och hälsa (NIOSH, 1996) rapporterade flera riskfaktorer. Till dessa faktorer hörde arbete med allmänheten, hantering av pengar, transport av objekt eller personer, arbete som inkluderar personer som har större sannolikhet att vara våldsamma, områden med hög brottslighet, nattarbete eller arbete tidigt på morgonen, bevakning av värdesaker och ensamarbete. (Gillespie, Gates, Miller, & Howard, 2010)

### **2.6.1 Vårdenheter**

Alla typer av vårdenheter kan potentiellt utsättas för våld på arbetsplatsen, men vissa löper större risk för detta än andra. Dessa risker bör bedömas med hänsyn till den specifika situationen och under vilka villkor som den vårdenheten fungerar, även hälsan i fokus. (World Health Organization, 2002)

Riskfaktorer som gör att vårdenheten kan löpa större risk för arbetsplatsvåld är läget. Om vårdenheten är belägen i förortsområde, med stor population och med hög kriminalitet, har små och isolerade lokaler, är underbemannat, påfrestande miljö med mycket nedskärningar, Att utföra sitt arbete med otillräckliga resurser och även olämplig utrustning, kultur där det finns tolerans och acceptans av våld, dålig kommunikation. Uppmärksammandet bör fästas på onormal hög frånvaro på grund av sjukdom, hög personalomsättning och tidigare register över våldshändelser. (World Health Organization, 2002)

### **2.6.2 Riskfaktorer associerade med verbalt våld**

I en studie som utfördes i USA (2019) framkom det en modell med fem riskfaktorer som kan vara associerade med verbalt våld. De patientrelaterade riskfaktorerna som framkom var begränsad rörlighet, demens och trånga utrymmen att utföra arbetet på i patientens hem. Riskfaktor på organisationens nivå var att ha en oklar vårdplan, medan en skyddande faktor var att ha förutsägbara arbetstimmar.

### **2.6.3 Riskfaktorer hos medmänniskor**

Riskfaktorer hos människor som kan identifieras för att hjälpa till att förebygga våld på arbetsplatsen, speciellt fysiskt våld. Då hantering av sådana faktorer sker bör uppmärksamhet fästas på att undvika att lägga stämpel på människor som potentiella gärningspersoner. Den potentiella gärningsutövaren kan vara en medlem i allmänheten, organisationen eller annan organisation inom hälsosektorn, patient eller klient. Hänsyn bör tas till att gärningspersonen kan själv varit offer för våld. (World Health Organization, 2002)

Riskfaktorer i bakgrunden hos en gärningsperson kan vara att de har en bakomliggande historia med våldsamt beteende, en svår uppväxt, missbruksproblematik, psykisk ohälsa och tillgång till vapen. (World Health Organization, 2002)

Varningssignaler hos en potentiell gärningsperson kan vara aggressiv och fientligt hållningssätt och attityd, upprepad yttring av missnöje, irritation och frustration, förändring i tonläget, utvidgade pupiller, spänningar i muskler och svettning även uppbyggnad av spänd situation. (World Health Organization, 2002)

#### **2.6.4 Potentiella offer**

Man kan identifiera riskfaktorer hos möjliga offer som kan bidra till att förebygga våld på arbetsplatsen. Likadant som vid identifiering en möjlig gärningsperson bör man vara uppmärksam på att inte lägga stämpel på de som löper större risk att vara möjliga offer. (World Health Organization, 2002)

Alla yrken inom hälso-och sjukvårdssektorn löper en större risk att utsättas för våld på arbetsplatsen. De som har störst risk att utsättas för våld på arbetsplatsen är sjukskötare och ambulanspersonal, läkare, teknisk personal och assistenter har en hög risk och även andra som är involverade i vården har en risk för våld på sin arbetsplats. (World Health Organization, 2002)

Värklig eller de som uppfattas som mera sårbara kan vara de som hör till en minoritet, personer som ännu studerar, de som arbetar med osäkra arbetssituationer, unga personer och kvinnor kan vara mera sårbara för våld på sin arbetsplats. (World Health Organization, 2002)

### **2.7 Arbetsplatsvåld inom vården**

Våld på arbetsplatsen är ett dilemma som plågar alla som arbetar inom vården, både anställda och arbetsgivare. Fysiskt våld kan resultera i skador eller i extrema fall även död. Verbalt våld är en annan form av våld som kan finnas på arbetsplatsen. Verbalt våld kan kopplas till ett antal negativa konsekvenser som depression, stress och ångest. Våld är något som drabbar alla yrkesgrupper inom sjukvården, DuHart (2001) rapporterade att både sjukskötare och läkare var offer för våld på arbetsplatsen. Fysiskt våld mot läkare var 16,2 per 1000 anställd, mot sjukskötare var antalet 21.9 per 1000 anställd. Annan vårdpersonal som vårdbiträden var utsatta för våld på sin arbetsplats 8,5 per 1000 anställd (DuHart). (Gillespie, Gates, Miller, & Howard, 2010)

Fysiskt och psykiskt våld är något som hör till de anställdas vardag inom social och hälsovårdsbranschen. Detta är något som kommer fram i en mera omfattande enkätundersökning fackförbundet Tehy (2021) har utfört. I enkätundersökningen tas det upp förekomsten av våldet, gärningspersonerna bakom våldet, de egna upplevelsorna samt hur våldet uttrycker sig inom småbarnspedagogiken och social och hälsovården.

Av dem som svarade på enkäten, rapporterade 69%, att de har blivit hotande om våld eller varit med om fysiskt våld inom arbetet. De som svarade på enkäten och som var under 35 år gamla, hade så många som 84% varit med om våld eller hot om våld. (Tehy, 2021)

De inom specialsjukvården var de som upplevde handlingar eller hot om fysiska våldshandlingar mest. Den högsta siffran var på uppföljnings avdelningen, där hela 92% hade upplevt sådana situationer, inom psykiatrisk vård var de 88%, inom akutvården 80%. På bäddavdelningar och intensivvårdsavdelningar var det 76% och på rehabilitering och jouravdelningar 74%. Förekomsten av hot och våld var i en stor utsträckning på alla dessa avdelningar. Även de som arbetade på förlossningsavdelningar, hade 55% svara att det varit med om våld och hotsituationer. (Tehy, 2021)

Inom socialtjänsterna och den grundläggande vården var det vanligaste att uppleva våld och hotfulla situationer. För de som arbetade på bäddavdelningar var siffran 91%, de som arbetade på serviceboende var det 87% och på ålderdomshem eller motsvarande var siffran 86%. Även 54% av de som svarade, som arbetade inom småbarnspedagogiken hade upplevt våld eller hot om våld på sin arbetsplats samt de som arbetade på rådgivningsavdelningar rapporterade 46% att de upplevt våld och hot om våld på sin arbetsplats. (Tehy, 2021)

I en studie som utfördes i USA (2016) framkom det att 2,5% av de som jobbade inom hemvården hade upplevt våld i form av fysiska handlingar från patienterna, 8% av de som deltog i studien svarade att de hade blivit fysiskt eller verbalt hotade i patienternas hem under de senaste 12 månaderna. Av de som arbetade inom hemvården och deltog i studien var det 7% som meddelade att de hade varit på hembesök hos patienter som tidigare hade varit våldsamma under de senaste 12 månaderna, 5% hade även patienter med både missbruk av antingen alkohol eller droger och en psykisk sjukdom. Fler av hemvårdarna som arbetade med patienter som hade en känd historik av våld, upplevde våldsdåd samt hot om våld oftare än de som arbetade med patienter utan en bakgrund av kända våldshandlingar.

Av de hemvårdarna som vårdade patienter med dubbeldiagnos där det ingick både en psykisk sjukdom och ett missbruk av alkohol eller droger upplevde våldsdåd eller hot om våld oftare

en de som arbetade med patienter utan dubbeldiagnos. I studien framkom det även att manliga vårdare upplevde fysiskt våld tre gånger mycket som kvinnliga vårdare. (Byon, Storr, Edwards, & Lipscomb, 2016)

En studie som gjordes i Afrika, Ghana (2016) påvisar att sjukskötare utsätts för en större mängd övergrepp på sina arbetsplatser, samt att våld på arbetsplatsen har skadliga effekter på både själva sjukskötarna och för hälso- och sjukvården. I studien som gjordes var det en incidentfrekvens på 52,7% av verbala övergrepp, de som gjorde sig skyldiga till dessa våldshandlingar var patienterna och anhöriga till patienterna. I studien hittades ett statistiskt samband mellan de olika regionerna i Ghana. De sjukskötare som deltog och som arbetade i Greater Accra regionen rapporterade om fler fall av verbala övergrepp en de som arbetade i andra regioner. Detta kan förklaras på så sätt att denna region har mera överfulla sjukhus en de andra regionerna, otillräckligt med personal och otillräcklig struktur på sjukhuset, detta leder då i sin tur till långa väntetider och låg kvalitet på servicen. Frustrationen som byggs upp hos patienter och deras anhöriga av det de kan behöva gå igenom innan de får vård, och även missnöjet med vården de får kan göra att de blir mera kapabla till att utföra verbalt våld mot sjukskötare. Även fast de flesta sjukhus i Ghana är kända för att ha dåliga resurser, märker man effekten av detta mest i de urbaniserade delarna, som Accra. Sexuella trakasserier ingick även i studien, där 12,2% av de som deltog i studien rapporterade de hade varit med om sexuella trakasserier på sin arbetsplats. I studien fann man att ålder, kön, civilstånd och i vilken region man arbetade i hade en inverkan på sexuella trakasserier.

### **2.7.1 Hur våldet uttrycker sig**

Enkäten undersökte även hur våldet ger sig till uttryck. Av de som svarade på enkäten hade 73% blivit slagna på sitt arbete, 59% hade upplevt sparkar på arbetet och 56% blivit spottade på. Av deltagarna hade 44% fått föremål kastade mot dem samt 32% hade fått knuffar. (Tehy, 2021)

Även 24% hade upplevt dödshot på sin arbetsplats. Av de som svarade på enkätundersökningen, hade 9% upplevt konkret hotande med stickvapen och med skjutvapen, 3%. De som svarade hade även varit med om att de blivit skrapade, kvävda eller blivit bitna. (Tehy, 2021)

Det psykiska våldets vanligaste former var aggressivt eller hotfullt beteende av patienter, klienter och anhöriga. Det som kom på andra plats, hur det psykiska våldet uttrycker sig var kritik som var obefogad eller anklagelser som inte stämde. (Tehy, 2021)

### **2.7.2 Utövarna av våldshandlingarna**

De skyldiga till hoten om våld eller fysiskt våld, var det vanligaste att patienterna eller klienterna var de som utförde våldshandlingarna. I enkätundersökningen framkom det att 96% av de skyldiga till våldshandlingarna var patienter eller klienter, 22% var anhöriga eller följeslagare. (Tehy, 2021)

Av de som svarade på enkäten hade 71% varit med om psykiskt våld på sitt arbete. Det psykiska våldet var mest relaterat till följd av patienter eller klienter, hela 75%. En del av det psykiska våldet var orsakat av kollegor eller andra som arbetade, där var det 42% som hade varit med om detta. Även 39% av de som svarade på enkäten hade varit med om psykiskt våld orsakat av anhöriga och följeslagare. Av deltagarna hade 35% också upplevt psykiskt våld av sin förman eller av själva ledningen. (Tehy, 2021)

### **2.7.3 Följderna av våldet**

I enkäten framkom också vad påföljderna av våldet kunde vara och hur uppföljningen skedde. Det kom fram att en fjärdedel av de som svarade på enkäten inte hade talat om våldshändelsen alls. Av deltagarna hade 75% berättat om händelsen till sin förman, 27% hade talat om det till deras personalrepresentant och 22% hade berättat om våldshändelsen till företagets hälsovård. (Tehy, 2021)

Enkäten innehöll även en öppen fråga för att kartlägga orsakerna bakom varför de som hade svarat att de inte hade talat om våldshändelsen, vad orsaken till det var. Den framstående orsaken som framkom var att de fastställde att våldssituationer hörde till en del av det normala arbetet. En annan orsak som framkom var att det inte fanns behov av att berätta om våldshändelsen. Det fanns även en rädsla för konsekvenser, att läget skulle bli sämre samt att de ansåg att rapportering av våldshändelser inte leder någonstans. (Tehy, 2021)

I enkäten togs det upp vad för slags åtgärder som skede efter att de hade berättat om våldshändelsen. Att ha ett samtal med sin förman var det 43% som rapporterade om. Av respondenterna var det 28% som berättade att man hade haft diskussion kring arbetsgemenskapen och frågor kring det. Men slutligen 39% av de som hade berättat om våldshändelserna sa att det inte vidtogs några vidare uppföljningsåtgärder. (Tehy, 2021)

## 2.8 Äldrevård

Äldrevård är en av de arbetsfält som tillhör de som är högst drabbade av arbetsrelaterade skador som en följd av våld och hot. Speciellt vård av demenspatienter, även psykiatri är högt drabbad. (Sandström, 2007)

### 2.8.1 Demenssjukdom

Demens är en förvärvad sjukdom eller att det uppstått skador på hjärnan. Detta har inverkan på vårt psykiska sätt att fungera, som vårt intellekt, minne och personlighet. Den demenssjukdom som är den vanligaste är Alzheimers, men i dagens läge kan man särskilja runt hundra olika former av demens. (Sandström, 2007)

Ålderdom är det som oftast förknippas med demens men man kan även drabbas av sjukdomen redan i 30 års åldern. Det finns de som är i arbetslivet och drabbas av demens. Förloppet för sjukdomen kan vara olika, för vissa går det snabbt och för andra kan det ta upp till tjugo år. (Sandström, 2007)

Varför demens kan ge ett våldsamt beteende är beroende på när närminnet blir drabbat. Den som drabbas av demenssjukdomen får allt svårare att kunna orientera sig i det som är nuet, på samma gång som ens långtidsminne ännu fungerar. Detta leder då till problem med förmågan att kunna lokalisera sig i rum och tid, samt att hålla reda på saker. (Sandström, 2007)

### 2.8.2 Frontallobsdemens

Av demenssjukdomarna är 10% sådana som angriper våra frontallober. De som drabbas av frontallobsdemens är de som utgör en omfattande del av våld hos de som lider av demens. Våra frontallober som också kan kallas för vår hjärnas "styrsystem", på grund av att det är där vårt mest avancerande tänkande sker. Frontalloberna styr våra funktioner som empati, självbild, impulskontroll och socialitet. (Sandström, 2007)

När våra frontallober blir angripna av sjukdomar som demens, kan det resultera i att vi får en bristande självinsikt, alltså att det kan uppstå avsaknad av sjukdomsinsikt och sämre omdöme, även vår sociala förmåga blir nedsatt och vår impulskontroll blir sämre. Detta kan visa sig som att våra spärrar försvinner. Då sjukdomsförloppet har fortskridit under en längre tid kan detta visa sig på ett dramatiskt sätt genom sexuellt och aggressivt beteende som är

hämningsslöst, fast personen kanske har varit stillsam och blyg före sjukdomen. (Sandström, 2007)

Sexuellt utagerande kan visa sig i uttryck som att blotta sig, grovt språk och även våldsagerande. Den obehärskade aggressiviteten leder även till litet tålmod och frustration. Detta gör alltså att steget till att uttrycka sig våldsamt kan vara kort. (Sandström, 2007)

## **2.9 Hemvård**

Om en person på grund av skada, sjukdom eller funktionsnedsättning inte kan eller har problem att klara av vardagen och de sysslor som ska utföras kan hemvården vara till hjälp. Hemvården är anpassad på individnivå så den hjälp som fås är olika beroende av behovet. Man får hjälp och stöd med de sysslor som inte kan skötas av den egna förmågan. Stödet och hjälpen kan vara i form av promenader, personlig omvårdnad, tvätt, inköp och matleverans. (Bengtsson & Lundström, 2019)

Den individuellt anpassade vården är olika, en del kanske behöver hjälp flera gånger på en dag och andra en gång per månad. Det är kommunen som ansvarar för att de som behöver stöd och hjälp, får det. Personalen inom hemvård omfattas av omsorgs och vårdpersonal som är åtkomliga hela dygnet. Man betalar en ersättning för att få hemvården. (Bengtsson & Lundström, 2019)

Ersättningen man betalar är olika beroende på mängden av hjälp som behövs och inkomsten patienten har. Då en person är i behov av hemvård och för att kunna ta tjänsten i förfogande ska det göras en ansökan till biståndshandläggare inom den kommun personen hör till. Handläggaren är den som gör en utredning och ett beslut utifrån patientens behov med överensstämmelse av socialtjänsten. (Bengtsson & Lundström, 2019)

## **2.10 Hemsjukvård**

Hemsjukvård är då insatser inom hälso-och sjukvården genomförs i patientens hem. Hemmet kan vara det egna hemmet, LSS-enheter och annat särskilt boende. Det skiljer sig åt mellan kommunerna hur arbetet ordnas och om de olika insatserna hör inom hemsjukvård eller hemvård. Grunden till hemsjukvård finns i ÄDEL reformen som uppstod på 1990 talet. Det handlade om att kommunerna fick ansvar till att kunna ge insättningar enligt social och tjänstelagen och hälso-och sjukvårdslagen. Efter detta har platser inom slutenvården minskat

och hemsjukvården är allt mera heltäckande och kvalificerad. (Bengtsson & Lundström, 2019)

Patienterna betalar en ersättning för insättningarna av hemsjukvården. Avgiften är varierande mellan kommunerna, men det finns dock en gräns för vad patienterna är skyldiga att betala. (Bengtsson & Lundström, 2019)

Det finns ett antal olika slag av hemsjukvård, som avancerad hemsjukvård och basal hemsjukvård. Även av avancerad och special hemsjukvård finns det ett antal olika slag. Det finns även olika specialistteam som jobbar med att ge stöd och råd till patienter, men även personal och anhöriga. Sjukvård kan alltså ges dygnet runt i den sjukes hem. (Bengtsson & Lundström, 2019)

### **2.10.1 Basal hemsjukvård**

Basal hemsjukvård är då en individ har svårigheter att kunna ta sig till en vårdcentral på grund av sjukdom eller ålder och får vården i hemmet i stället. Det vara att få hjälp med olika medicinska insatser som sårvård, läkemedel, provtagning, skötande av kateter, habilitering, rehabilitering, eller omvårdnad av olika slag. För att kunna få basal hemsjukvård ska man skrivas in av arbetsterapeut, fysioterapeut eller sjukskötare. (Bengtsson & Lundström, 2019)

### **2.10.2 Avancerad hemsjukvård**

Specialiserad, kvalificerad och avancerad sjukvård kan utföras i hemmet till individer som är drabbade av besvärliga sjukdomar eller som behöver mera avancerad vård under en begränsad tid. För att kunna få denna typ av avancerad sjukvård ska den behandlande läkaren skriva en remiss till teamet som har ansvaret för denna typ av vårdform. Dessa team har flera olika kategorier med personal, som sjukskötare, vård och omsorgspersonal, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, läkare, dietister och kurator. Detta team kan även ha samarbete med andra verksamheter inom kommunen som religiösa företrädare. (Bengtsson & Lundström, 2019)

Teamets arbetsuppgifter är att ge en medicinsk hjälp och lindring av symtom vid en besvärlig sjukdom. Man kan även ge palliativ vård i hemmet som avancerad sjukvård. Det finns olika riktlinjer för att kunna säkerhetsställa god vård i livets slutskede. Vid livets slut är det viktigt att ge så god vård som är möjligt för att på så sätt kunna främja livskvaliteten, detta skapar även en trygghet för närstående och den sjuke. (Bengtsson & Lundström, 2019)

## 2.11 HaiPro

HaiProanmälan är ett sätt att gå till väga och en lösning för att samla information om anmälningar om negativa händelser och situationer som varit farliga, där patientsäkerheten kan bli äventyrad. Detta program används inom social och hälsovården av mera än 200 enheter i hela Finland. HaiPro är ett rapporteringssystem som är till för inre utveckling, om det finns behov kan det anslutas arbetsskyddsrapportering. (Awanic Oy, 2016)

Genom detta rapporteringssystem som är uppbyggt på ett strukturerat sätt och så att det ska vara lätt att fylla i för användaren kan man använda till fördel och få lärdom av de negativa händelserna. Administrationen får på ett enkelt sätt information om enhetens förlopp och hur de vidtagna handlingarna haft effekt. Tillvägagångssättet är grundat på ett skuldfrött, tvångsfritt och konfidentiell redogörelse och behandling av avvikelser. (Awanic Oy, 2016)

## 3 Teoretisk utgångspunkt

Till studien valdes som teoretisk utgångspunkt Kerstin Segerstens (2010) teori om trygghet. Något som är viktigt i förhållande till hälsan med betydelse av vårt välbefinnande är tryggheten. I en undersökning som utfördes och som var upplagd av hälso-och sjukvårdslagen, där man intervjuade människor i allmänheten samt patienter som var inskrivna på ett sjukhus. Fokusen i studien låg på hur man upplevde trygghet. Man gjorde även en analys över debattböcker och skönlitteratur där författaren var anhörig till en patient eller själva var patient. I datamaterialet som samlades in, redogörs trygghet som en grundläggande känsla, det ska vara en trygghet som hör till grunden och är nära ihopkopplad till vår självkänsla, även att den baserar sig på inre mogenhet, en god barndomstid och i vissa fall religiösa förtroenden.

Hur tryggheten upplevs är även kopplat till sammanhanget. Tryggheten kan var bunden till faktorer som påverkar från utsidan så som förhållandet till materiella ting, en god omgivning, relationer som är förtroendegivande, att ha kontroll och slutligen, att ha kunskap. Detta kan alltså skildras som en yttre trygghetskänsla. Tryggheten kan även vara kopplad till närhet av andra individer. Tryggheten kan också vara en inre uppfattning som att känna betydelse och samband. På ett motsvarande sätt kan ett samband ses mellan vår hälsa och tryggheten. Det kan vara svårt att redogöra fenomenet trygghet, i studien som utfördes hade informanterna lättare att beskriva otrygghet än trygghet. (Dahlberg & Segesten, 2010)

Otryggheten kan alltså förknippas med gemenskap av andra individer. Hot har en nära förbindelse till otryggheten. När något som ett exempel lidande hotar vår tillvaro, kan det uppkomma otrygghet, då uppstår en begäran att komma undan det som hotar oss och på så sätt kunna återuppta känslan av trygghet. Om det som hotar oss kan tas bort, som ett exempel om hotet är besvär av något slag och man botar dessa besvär, kan man då återuppta tryggheten. Om det som hotar oss är någon typ av besvär som man inte kan bota helt kan man ändå nå en slags trygghet genom att få behärskning över läget och då kunna handskas med besvären. I studien som utfördes framkom det av en patient som deltog och som led av en sjukdom, att han hade känt sig väldigt otrygg tills de hade fastställt sjukdomens slag. Fast det framkom att det var en allvarsam sjukdom mannen plågades av, fick han en ökad trygghet då han visste vad det handlade om. Att ha en känsla av kontroll över något handlar mycket om att kunna förstå vad det handlar om. I exemplet som nämndes handlar det om sjukdomen och vad den medför, att kunna förstå varför vårdarnas handlingar och behandlingen, att vara medveten om att det finns hjälp att tillgå då man är i nöd av den och även att få klargjort sådant som kan kännas oförklarligt. (Dahlberg & Segesten, 2010)

## 4 Syfte och frågeställning

Syftet med studien är att ta reda på vad för slags våld och hot som förekommer under ett hembesök och vad vårdarna har för säkerhetsrutiner samt verktyg för att hantera och förebygga uppkomsten av våld och hotfulla situationer. Fokusen ligger på arbetstagarna och deras upplevelser och tankar kring fenomenet våld och hot inom hemvården.

Frågeställningen:

1. Vad är det för slags våld och hot som förekommer under ett hembesök?
2. Vilka säkerhetsrutiner tillämpas för att förebygga att våld och hotfulla situationer uppstår?
3. Vad har man för verktyg för att hantera våld och hotfulla situationer?

## 5 Metod

Studien valdes att göras som en kvalitativ intervjustudie. Genom att välja intervjuer som metod fås det fram de anställda inom hemvården och hemsjukvårdens egna upplevelser och erfarenheter kring våld och hotfulla situationer på arbetsplatsen. En kvalitativ studie är då man studerar människors upplevelser kring ett fenomen, i detta fall våld och hotfulla situationer på arbetsplatsen. (Henricson, 2014)

Intervju som insamlingsmetod av data är passande att använda sig av då fokusen ligger på att ge beskrivningar i avsikt att begripa situationer eller fenomen. Beskrivningarna insamlas av deltagarna i studien, alltså de som intervjuas som har berättelser och svar på de frågor som ställs om det som är centrum. Med upplevelser finns det inget som är fel och inget som är fullständig sanning. Vid en kvalitativ studie vill man sätta sig in i den naturliga miljön av fenomenet. (Henricson, 2014)

### 5.1 Kvalitativ Intervju

Kvalitativ intervju som innehåller öppna frågor ger information om olika människors erfarenheter, upplevelser, åsikter, kunskap, känslor och uppfattningar. Att använda sig utav intervju med öppna frågor är en flexibel metod. Frågorna formuleras färdigt på förhand, även färdiga följdfrågor som används under intervjun som finns färdigt antecknat i en intervjuguide, detta är då ett stöd för den som intervjuar. Intervjuguidens innehåll kan vara flera frågor, där kan även finnas olika stödord. (Henricson, 2014)

Semistrukturerad intervju är en intervjumetod där man har någon slags struktur på sina frågor, men de behöver inte komma i likadan ordning under varje intervju. Genom att använda denna metod kan man anpassa sig under de olika intervjuerna och vad som tas upp. Det ska inte vara för detaljerade frågor för det kan då vara i vägen för interaktionen under själva intervjutillfället om intervjuguiden styr för mycket. (Henricson, 2014)

Intervjuguiden ska max vara en sida lång, den ska vara som ett slags stöd till intervjuerna, man ska vara förberedd och vara införstådd med frågorna på förhand. Att skapa trygghet under intervjuerna är viktigt, så en lugn och ostörd miljö är något att stäva efter under intervjutillfället. Genom att ha en god atmosfär så är förutsättningar bra för att få en intervju med rikt innehåll som är djup. (Henricson, 2014)

## 5.2 Provintervju

Då en intervju har planerats kan det vara bra att prova upplägget och intervjufrågorna, detta kan göras genom en provintervju eller flera. Man kan också behöva prova utrustningen för att kunna spela in intervjun, hur den används och hur den fungerar. Det kan även vara bra som intervjuare att få testa på att ställa sina frågor och att lägga sig in hur det är att intervjua någon. Att utföra en provintervju ger även möjligheten att se om den planerade tiden håller för intervjun. (Henricson, 2014)

Om man sedan renskriver och printar ut provintervjun fås en mera klar bild om de frågor som planerats är lämpliga och uppfyller svaren på syftet man söker svar på eller om de bör justeras om innan intervjustudien påbörjas. Det är viktigt att fråga om intervjun fås spelas in och de som deltar får säga emot detta om de inte vill bli inspelade, då kan den som intervjuar skriva ner anteckningar i stället under intervjun. (Henricson, 2014)

En provintervju utfördes för att få pröva frågorna på förhand och för att få sätta sig in i rollen som intervjuare, även för att få en tidsuppfattning hur länge frågorna tog. Deltagaren i provintervjun ville inte att intervjun spelades in så intervjuaren förde anteckningar under samtalet och renskrev intervjun så fort som möjligt efteråt för att det ska bli så korrekt som möjligt. Den planerade tiden för frågorna höll marginalen och intervjufrågorna blev förstådda på rätt sätt och svarade på syftet i studien. Intervjufrågorna ändrades inte efter provintervjun, men en till fråga och en följdfråga tillkom. Frågan som tillkom var om deltagaren har något mera att tillägga eller berätta. Till frågan om man någon gång känt sig otrygg under ett hembesök kom en följdfråga, om man har känt sig otrygg bland anhöriga.

## 5.3 Urval

Då en kvalitativ studie görs har man mindre deltagare än vid en kvantitativ studie. Det som ska vara i fokus är att finna mindre antal personer men som har olika kunnskaper som kan beskriva fenomenet som studeras, på ett rikligt sätt. Med en stor grupp av människor fås en stor mängd av insamlat data som då kan försvåra studien. Forskaren själv hör till en del av insamlat data, då det är forskaren som samspelar med deltagarna, på grund av detta ser man kvalitativa studier som ett subjektivt angreppssätt. (Henricson, 2014)

Det är inte slumpmässigt som deltagarna väljs ut, utan vid en kvalitativ studie tillfrågar man personer som har erfarenheter och god kunskap inom området som studeras. I denna studie behövs deltagare som arbetar inom hemvård eller hemsjukvård. Det skulle vara intressant

att hitta deltagare av olika kön och ålder som arbetar inom olika kommuner för att få en så bred bild av våld och hot, med olika erfarenheter som möjligt. Viktigt är att deltagarna har erfarenheter av fenomenet, alltså våld och hot inom hemvården. (Henricson, 2014)

Alla deltagare var sjukskötare som arbetade inom hemsjukvården och en inom hemvården. Deltagarna blev förfrågade att ställa upp via meddelande eller personligt tillfrågade. Fyra deltagare intervjuades till studien. De fick alla intervjufrågorna på förhand för att i lugn och ro få se igenom frågorna och fundera på sina svar. De fick själv välja tidpunkt för intervjun och hur de ville genomföra den, en intervju skedde via distans och resten via fysiskt möte. Alla deltagare fick skriva under samtyckeblanketten före och informationsbrev om studien, där information om studien kom upp så som syftet med studien, att de har rätten till att avbryta intervjun när de själva vill, hur materialet från intervjutillfällena kommer hanteras och att allt material som samlats in förstörs efter studien är klar, även att de är anonyma genom hela processen.

Alla deltagare var av kvinnligt kön, de var alla i olika åldrar, hade olika erfarenheter och arbetade inom olika kommuner. Genom att välja deltagare av olika åldrar som arbetade i olika kommuner fick studien en bred variation av olika berättelser.

## **5.4 Praktiskt genomförande**

Frågorna till intervjun skapades utgående från syftet och frågeställningen i studien. Även andra studier som är publicerade på Theseus.fi, kollades igenom för att få en bild och lite tips hur man ska konstruera upp intervjufrågor till en studie. Intervjufrågorna skickades sedan till handledaren för studien, för att få dennes åsikter och synpunkt på frågorna. När intervjufrågorna godkändes av handledaren utfördes en provintervju för att se om frågorna tolkades på rätt sätt och gav svar på syftet och frågeställningen i studien.

Till studien utvecklades även ett informationsbrev till deltagarna och en samtyckeblankett, informationsbrevet utvecklades på så sätt att deltagarna skulle få en inblick i studien och vad som kan menas med våld och hotfulla situationer. Informationsbrevet och intervjufrågorna skickades ut på förhand till deltagarna så att de kunde bekanta sig med frågorna före intervjun. Vid intervjutillfället fick deltagarna välja tidpunkt och plats för intervjuerna.

## 5.5 Kvalitativ innehållsanalys

När en kvalitativ studie görs samlar man in all data och sedan analyserar allt material samtidigt. Man kan analysera på flera olika sätt, genom att banda in intervjuerna på exempelvis telefonen och sen då transkribera intervjutexterna i helhet med skratt, gråt och pauser. Den text i intervjuerna som svarar på ens syfte och frågeställningar plockas sedan ut och formas om till kategorier. Analysprocessen kan ske både på datorn och på papper. (Henricson, 2014)

Alla intervjuer bandades in på telefonen och transkriberades sedan i helhet. Intervjuerna printades sedan ut för att få en god överblick av alla. Texten i intervjuerna som svarade på studiens syftes och frågeställningen plockades sedan ut enligt färgkoder och formades om till olika kategorier. Materialet lästes igenom och med hjälp av stödord delades sedan texterna upp. Efteråt lästes allt material igenom ännu en gång och kategorierna samt subkategorierna började formas utifrån intervjuerna. Detta genom att hitta likheterna och skillnaderna. Det lagades ett analyschema med huvudområden som delas sedan in i kategorier och subkategorier.

## 5.6 Etiska överväganden

Forskningsetik handlar om att värna om personers integritet, självbestämmanderätt och att alla är av lika värde. De etiska aspekterna ska finnas med under hela studien, ända från ämnesval till det praktiska genomförande av studien, samt rapporteringen. För att kunna utveckla kunskap behövs oftast andra personers deltagande där personerna måste ge av sin tid och även utsätta sig själva för olika slags risker. Med detta menas att man alltid ska överväga risken med att en person kan utnyttjas på ett oskäligt sätt. (Henricson, 2014)

För att få kunskap så använder man människor som medel. Forskningsetiken finns till för att beskydda, även för att skydda personers grundläggande rättigheter och värde. Med forskningsetik skyddar man de människor som är med i forskningen. (Henricson, 2014)

Man ska följa de etiska instruktionerna då man utför en kvalitativ intervjustudie. Om intervjustudien ska publiceras kräver detta ett etiskt godkännande. Det krävs även en utförlig beskrivning av intervjufrågorna, hur man ska genomföra intervjun, tillvägagångssättet vid urval av deltagare, även hur deltagarna får information om hur samtycke inhämtas. (Henricson, 2014)

Innan själva intervjun kan börja ska skribenten berätta till deltagarna vad som ska göras med materialet och hur data sen ska förstöras. Man ska även berätta åt deltagarna att det är frivilligt att delta och att de får avbryta intervjun när de själva vill. (Henricson, 2014)

Alla som deltog fick före intervjuerna informationsbrev om studien, där syftet varför studien utförs kom fram, lite information vad som menas med våld och hotfulla situationer och kontaktuppgifter till handledaren och skribenten. Deltagarna fick även intervjufrågorna på förhand så de fick bekanta sig och fundera på sina svar i lugn och ro. Före intervjuerna signerades samtyckeblanketten och det gick igenom om deltagarna ännu hade några frågor eller funderingar kring intervjun och man tillfrågade alla deltagare om det är okej att intervjun spelas in.

Deltagarna fick alla information om att de hålls anonyma genom hela processen och att det är endast skribenten som kommer höra på inspelningarna, detta för att kunna transkribera intervjuerna i sin helhet, men att citat från intervjutillfällena kommer vara med i studien. Man informerade även deltagarna att de har rätten att avbryta intervjun då de själva vill och att de deltar frivilligt, även att allt material förstörs då studien är klar och att studien kommer publiceras på Theseus.fi.

### **5.6.1 Konfidentialitet**

Konfidentialitet är då man beskyddar material så icke behöriga får tag på personuppgifter eller uppgifter som kan vara känsliga och som kan leda till en tänkbarhet att kunna identifiera de som har varit med i studien. Man kan beskriva konfidentialitet som skyldigheten till rättigheten att personers integritet ska behållas och att uppgifter ska hållas privata. (Henricson, 2014)

Konfidentialitet är bestående av två olika delar. Första är att data som samlats in ska förvaras på ett sätt som är säkert och att det inte fördelas till icke behöriga. Man ska även ta hänsyn till aktsamhet då datorsalar används, USB och annat som kan göra att data sprids till icke behöriga. Personuppgifter ska förvaras så att icke behöriga inte kan på något sätt få tag i dem. (Henricson, 2014)

Man ska inte ge löften om att inte någon någonsin kommer att kunna få tag på de uppgifter som samlats in, detta eftersom lärare, studenter och andra forskare kan behöva tillgång till materialet för kontroll och granskning. (Henricson, 2014)

Konfidentialitets andra del är att man ska redovisa data som samlats in på ett sådant sätt att det inte kan spåras tillbaka till den enskilda personen. Ett sätt att utföra detta är att när studien presenteras muntligt eller skriftligt så lämnas information bort som kan spåras tillbaka till en enskild person. Man kan göra detta genom att som ett exempel ange andra namn på arbetsplatser, personer och orter. (Henricson, 2014)

Studien håller konfidentialiteten genom att skribenten såg till att icke behöriga inte fick tag i något material eller personuppgifter av deltagarna. Då data samlades in till studien transkriberades alla intervjuer i det egna hemmet och skribenten använde sig utav hörlurar för att skydda deltagarna. Då arbetet skrevs i datasal var man aktsam med material, alla personuppgifter till deltagarna hölls privata. Inga löften gavs till deltagarna om att ingen någonsin skulle få tag i material, detta eftersom lärare behövde tillgång till de transkriberade intervjuerna för kontroll och granskning. Då intervjuerna transkriberades lämnade man bort sådan information som kunde identifiera de som deltog, man lämnade bort arbetsplatser och orter ur de transkriberade intervjuerna.

## **6 Resultat**

I detta kapitel redogörs och sammanfattas resultaten av det som framkom under intervjuerna. Deltagarna som intervjuades till studien var alla kvinnor, yngsta deltagaren var 21 år och äldsta 49 år. Alla deltagare hade olika långa arbetserfarenheter, erfarenheten inom vården var allt från 5 år till 30 år. Tre deltagare arbetade inom hemsjukvården, där kortaste arbetserfarenheten var 1 och ett halvt år, medan längsta var 14 år. En deltagare arbetade inom hemvården och hade arbetat 5 år. De som deltog i studien hade alla varit med om våld och hotfulla situationer på sin arbetsplats och hade olika erfarenheter om ämnet.

Frågeställningen i studien var grunden för de tre huvudområdena som skapades, huvudområdena delades sedan in i kategorier och subkategorier. I kategorierna går det djupare in på deltagarnas åsikter och tankar kring våld och hotfulla situationer inom hemvården. Citat från intervjutillfällena kommer fram med citattecken och i kursiv stil längst ner i kapitlen, samt subkategorierna framkommer med fet stil i kapitlen.

I tabellen nedan presenteras analys-schemat med huvudområden längst till vänster i tabellen, dess kategorier som är placerade i mitten och subkategorierna längst till höger.

Våld och hot som förekommer under ett hembesök	Olika slag av våld och hot som förekommer	Verbalt våld Fysiskt våld Otrygghet
	Andra faktorer som påverkar	Omgivning Anhöriga Sjukdomstillstånd
Tillämpade säkerhetsrutiner för att förebygga våld och hotfulla situationer	Tillämpade säkerhetsrutiner	Säkerhetsrutiner på arbetsplatsen Alarm Hjälp från annan yrkesgrupp
	Ledningen	HaiPro Förmannens ansvar
Verktyg för att hantera våld och hotfulla situationer	Egna verktyg	Bemötande Ryggen fri Övriga verktyg
	Arbetsplatsens verktyg	Fortbildning Önskad fortbildning Kollegor

Tabell 1. Analys-schema med Huvudområden, kategorier och subkategorier.

## 6.1 Våld och hot som förekommer under ett hembesök

Det var en del olika sorter av våld och hot som förekom under ett hembesök. Den sort av våld och hot som deltagarna hade upplevt mest och vilken var den vanligaste sorten var **verbalt våld**. Det verbala våldet kunde ta olika former, allt från att skrika och ropa på vårdare, hotfullt beteende till att nedvärdera på grund av kön och ålder. **Fysiskt våld** var mindre vanligt och framkom i två av intervjuerna. Det fysiska våldet var av olika slag, från spark och slag till att spotta på vårdare. **Otrygghet** var ett vanligt förekommande fenomen. Alla deltagare hade någon gång känt sig otrygga under hembesök.

Under intervjuerna framkom även en del andra faktorer som påverkade att det kunde bli hotfulla situationer eller våldsamt under hembesök. **Omgivning** var något som kunde påverka till att våldssituationer lättare uppstod. Känsla av otrygghet, trånga utrymmen, avsaknad av flyktväg och att befinna sig långt ifrån tätort var de som påverkade enligt deltagarna. **Anhöriga** och olika **sjukdomstillstånd** var även påverkande faktorer.

### 6.1.1 Olika slag av våld och hot som förekommer

Alla deltagare svarade att det våld de hade varit med om mest var verbalt våld. Det framkom att patienter hade hotat dem, skrikit och höjt rösten under hembesök. Vårdare upplevde att patienter kunde nervärdera dem på grund av kön och att man inte hade något kunnande för att man var kvinna och ung. Patienter kunde också nervärdera vårdare genom att gå på deras utseende och säga elaka kommentarer. Patienter kunde även bli aggressiva och sätta sig emot vården. En deltagare berättade om verbalt våld i form av hot och aggressivitet, då det skulle ske nedtrappning av läkemedel, patienten ville inte detta, blev då aggressiv och hotade att polisanmäla vårdare om det skulle fortsätta så.

Det fysiska våldet var mindre vanligt men det nämndes ändå i två av intervjuerna. En deltagare berättade att något som var vanligt var att patienterna kastar saker mot en, även slår eller sparkar. Det framkom också att en deltagare hade blivit spottad på. Patienter kunde slå knytnäven i bordet och vifta runt sig, så att vårdare då måste avlägsna sig från hemmet.

Otrygghet var ett vanligt förekommande fenomen som togs upp under alla intervjuer. Alla hade känt sig otrygga under hembesök. Det togs upp en del olika faktorer som deltog till att otryggheten uppstod, som känslan att vara instängd i ett hörn, patienter som hade ett hotfullt sätt mot vårdare, att vårdare måste avlägsna sig från platsen för att patient är arg och hotar. Patienter med psykisk störning var en riskgrupp där hemvårdare kände sig otrygga under

hembesöket. I en intervju framkom det att otryggheten var något som kunde uppstå före ett hembesök, då vårdaren visste om på förhand och kunde vänta sig att patient skulle vara hotfull, då uppstod en känsla av otrygghet före själva besöket. Även patienter som objektifierar kvinnor var en bidragande del till att man kände sig otrygg. Deltagarna upplevde också att patienter kunde vara opålitliga och att humöret kunde svänga om lätt.

*”Dom har varit varierande, att de är nog allt från att man blir hotad, att folk skriker, att dom blir aggressiva, att dom säger fula saker. Och också lite så där att man går till någon och sedan känns det ganska så där otryggt för man är så där okej, ska de smälla av idag, eller ska de inte smälla av idag.”*

*”Kan ju vara allt möjligt, alltså kasta saker på en eller slår eller sparkar och spottar, he ju också ganska vanligt.”*

*”Nå alltså vanligast e väl no hede att di höjer röstin o ropar, sku ja no säg. Inte ere ju som na mang gangor ja ha vari med om att najn sku ha slått mig o såde. Men just att di börjar vift, man sir ju no på kroppsspråke när en person var irritera. Man sir ju på ansiktsuttryck och allting att nu ere int så bra, då backar man ju som ändå, som så där automatiskt att int går man ju nå närt di tå int, då man sir he. Men vanligast e no hede att di höjer rösten och ropar och viftar och på he vise.”*

### **6.1.2 Andra faktorer som påverkar**

Omgivningen var en faktor som bidrog till otryggheten, samt att våld och hotfulla situationer lättare kunde uppstå. I en intervju kom det fram att en faktor som påverkade otryggheten var hembesök som skedde långt ifrån tätort där det kunde ta länge att få hjälp till platsen, samt att vara ensam och det inte fanns andra nära till hands som kunde hjälpa en ifall det uppstod en våldsamt eller hotfull situation. Trånga utrymmen var något som kändes otryggt, att sakna en flyktväg, samt att det bara fanns en ingång till huset. En deltagare berättade om en situation där vårdare hade utfört ett blöjbyte på en patient i ett trångt wc utrymme, patienten hade börjat slå runt sig och skrika.

Anhöriga var en annan faktor som påverkade otryggheten och att de kunde vara utövarna av verbalt våld mot vårdare. Det framkom i tre av intervjuerna att de känt sig otrygga på grund av anhöriga, i en intervju berättade deltagaren att hon sällan har behövt känna sig rädd för anhöriga, men att de nog kunde skrika och vara arg på vårdare. De tre andra deltagarna hade upplevelser att berätta om där de känt sig hotade av anhöriga. I en intervju framkom det att

anhöriga hade kört efter vårdare och gav hot att de skulle kolla upp vem det var med hjälp av registernumret på bilen. I en annan intervju berättade deltagaren att anhörig lagade på säkerhetslåset då vårdare kom in i huset och anhörig vägrade ta bort det fast vårdare ifrågasatte detta. Något som diskuterades var känslan av otrygghet på grund att vårdarna inte visste vem och hur många som befann sig i huset då man kom på hemvårdsbesök eller var de befann sig.

Sjukdomstillstånd var också något som kunde bidra till otrygghet och ökat osäkerhet för våld och hotfulla situationer. Patienter med psykisk störning, demens och alkoholister var patientgrupper som kom upp på tal, men det fanns ändå förståelse för sjukdomen och att de kanske inte förstod vårdåtgärderna. En deltagare berättade om en patient med psykisk störning som bara ville kramas med vårdare, men för att hon inte var beredd på detta blev det en jobbig situation. En annan deltagare berättade om en patient med psykisk störning som upplevdes oberäknelig och obehaglig då man inte visste vilket humör patienten var på eller om patient hade tagit sina mediciner. I en intervju framkom det att patienter med psykisk störning kunde vara högljudda och vårdarna inte riktigt visste var man hade de alla gånger. I en intervju diskuterades kring en patient med alkoholism som satt och drack alkohol vid besöken, här kände vårdarna sig otrygga för att de inte visste hur det såg ut då man öppnade dörren och vilket skick patienten var i. Patienter med demens kändes även oberäkneliga då de inte riktigt förstår vårdåtgärderna som görs.

*”Nå alltså de e just di där trånga utrymmen som man upplever otrygga för att he e jobbigt o att he som, att int de finns nån flyktväg eller om de e bara som en dörr in till huset.”*

*”vi hade en som va alkoholist som satt o drack då vi kom tid, men tär fick vi faktiskt va två vårdare, för he va som dagsbesök dit bara, så he kändes ju nog genast bättre tå man va två, ifall man nu som, int vista man ju heller hu de så ut då man öppna dörren dit, vilket skick han va i o på he vise.”*

*”Just som trånga utrymmen då, oftast är de ju badrum och såndä som e ganska trångt och man ska ju oftast alltid dit när di ska som på wc o man ska byt om och byt blöja och sådär så att man kan int riktigt gör det i något annat rum. Men där e de ju också att man alltid står mot väggen så man har ju som int heller ryggen fri där också. He kan man ju också tycka e ganska obehagligt.”*

## 6.2 Tillämpade säkerhetsrutiner för att förebygga våld och hotfulla situationer

I intervjuerna berättade deltagarna om de tillämpade **säkerhetsrutinerna på arbetsplatsen** för att förebygga våld och hotfulla situationer. Säkerhetsrutinerna skilde sig från arbetsplats till arbetsplats. Den vanligaste säkerhetsrutinen vid besök där det fanns benägenhet för våld och hot var att gå två vårdare på besöket. **Alarm** och **hjälp från annan yrkesgrupp** var även säkerhetsrutiner som diskuterades i intervjuerna.

Det blev även diskussioner om ledningen under intervjutillfällena. Det togs upp om **HaiPro** anmälan, det framkom att de gjordes anmälningar väldigt sällan och orsakerna varför det inte gjordes anmälan var olika, så som tidsbrist, att man inte hade vanan inne för det och att man upplevde att anmälningarna inte ledde någonstans. **Förmannens ansvar** och uppgifter var även något som diskuterades under intervjutillfällena, man tyckte att ledarskapet hade en viktig roll att spela i förebyggandet av våld och hot mot vårdare och att alla har rätten till en trygg arbetsplats.

### 6.2.1 Tillämpade säkerhetsrutiner

I alla intervjuer diskuterades om säkerhetsrutinen att gå två vårdare på besök där våld och hotfulla situationer kunde förekomma. I en intervju framkom det att arbetsplatsen inte hade några tillämpade säkerhetsrutiner för besök där patienter kunde vara våldsamma och opålitliga. Deltagaren berättade om att hon önskade att de skulle få gå två på ett besök med en opålitlig patient men att arbetsplatsen hade flyttat besöket på en annan arbetstagare som enligt hur deltagaren uttryckte det, klagade mindre. Vid tre intervjuer kom det fram att de fick gå två vårdare på sådana besök där det fanns risk för våld och hotfulla situationer. En deltagare berättade även om en tillämpad säkerhetsrutin på en arbetsplats, där vårdarna fick sköta hembesöket från bilen. Det var vanligt att säkerhetsrutinen med att gå två vårdare på hembesöket inte tillämpades på grund av personalbrist. De som hade fått gått två vårdare på hembesök till patienter som kunde vara våldsamma, hotfulla eller opålitliga upplevde detta som en trygghet och en bra tillämpad säkerhetsrutin.

Alarm kom på tal vid alla intervjuer. För en del var de ganska obekanta, de hade bara hört om andra arbetsplatser som fått använda sig utav alarm. Två deltagare berättade om arbetsplatser som de hade arbetat på, där det fanns alarmknapp de kunde ta med om vårdarna skulle på hembesök där våld och hot kunde förekomma. Det fanns en del nackdelar med alarman som deltagarna berättade om. Vid en intervju berättade deltagaren att alarmet visar

endast vilket hus som vårdaren befinner sig i men inte vilken lägenhet. En annan deltagare tyckte att alarmer inte kanske var så bra om man har patienter som bor långt ifrån tätort för att det skulle ta väldigt länge före hjälpen kommer till platsen och det var inte till någon hjälp vid själva situationen. Vid två intervjuer tyckte deltagarna att alarmer ändå skulle vara till viss hjälp. En deltagare hade hört om en annan arbetsplats som hade alarmknappar och att hon önskade att de skulle få dessa till hennes arbetsplats. En annan tyckte att alarmknappen kunde vara till stor hjälp vid våld och hotfulla situationer eftersom det var mycket smidigare att trycka på en knapp, än att börja leta fram telefonen och ringa efter hjälp.

En deltagare berättade om en tidigare arbetsplatsen där de på vissa dagar, speciellt helger som kunde vara extra oroliga, fick ta hjälp av poliseskort vid hembesök, även att de vid många besök hade vaktfirma som var redo att rycka ut ifall något skulle hända. Vid de tre andra intervjuerna framkom det att de inte hade hört om någon poliseskort eller väktarfirma som kunde komma med på besöken på deras arbetsplats, detta berodde på att de på sin nuvarande arbetsplats inte hade hembesök där det skulle behövas.

*”På min förra arbetsplats fick vi inte gå två för personalen räckt inte till, men på min nuvarande arbetsplats så där brukar dom gå ifall det är någon som de vet är väldigt, eller kan vara väldigt opålitlig, så då kan man få gå två.”*

*”Eller att man har då väktare eller polis som e med på vissa besök. På tidigare arbetsplatser har vi haft så att vi var två vårdare plus att då had vi, vissa dagar då, speciellt helger så had vi alltid med poliseskort och så väktare då, had vi som i stanby då på många ställen. Men jag vet faktiskt inte om det finns här nu då på den här arbetsplatsen nåt område där man skulle behöva det men, jag har inte hört om nåt sånt i alla fall.”*

*”Men då ser jag inte heller att dom där larmen kanske ändå, alltså visst nog är det ju en lösning, någon vet ju i alla fall att någonting har hänt, men att oftast är det ju som att det kan ta ganska länge innan någon är där. Så jag menar det är ju som ingen hjälp i situationen, det är ju mera så där ungefär att någon hittar mig om jag blir nerslagen någonstans, i alla fall hittar de mig var jag är då.”*

### 6.2.2 Ledningen

Vid tre av intervjuerna kom det fram att HaiPro anmälan inte görs så ofta och man skulle behöva bli bättre på det. Vid en intervju berättade deltagaren att det görs HaiPro anmälan men att vårdarna upplever de inte följs upp och att de inte leder någonstans. De hade även haft diskussion mellan kollegor och kom fram till att vårdarna hade varit i samma situation hos patient med lång tid emellan och att HaiPro anmälan nog hade gjorts av båda men att deltagaren då upplevde att inget hade hänt eller gått framåt, fast anmälan hade gjorts hade ingen tagit tag i det. Det kom även fram att vårdarna upplevde de inte hade tid för att göra HaiPro anmälan och det var då en orsak varför de inte gjorde anmälan. En deltagare sade att enda möjligheten var att om de skulle vara på övertid för att laga HaiPro, men att de då måste motivera sin övertid och då lämnar det.

En annan deltagare berättade att det sällan görs på arbetsplatsen och orsaken var att det bara inte görs. Det kom också fram att det skulle vara bra att göra HaiPro, speciellt om vårdare blir skadad eller annars känner sig otrygg hos någon patient. Ett alternativ som diskuterades var att det skulle vara bra att ha möte med förmannen och kollegorna och diskutera situationen. Det diskuterades också andra orsaker varför HaiPro anmälan inte görs, vid en intervju tyckte deltagaren de skulle behöva bli noggrannare med att göra HaiPro anmälan på våld eller hotfulla situationer men att det inte riktigt fanns någon riktig orsak till detta inte gjordes. Deltagaren funderade kring om det är lathet som gör att de lämnar bort det och inte tar upp det till sak. I en annan intervju pratades det om att HaiPro anmälan görs alldeles för sällan, här tyckte deltagaren också man skulle behöva göra det oftare. Deltagaren berättade även att de hade fått tillsägelse att det skulle behövas fylla i HaiPro oftare en vad det görs. Orsaken varför anmälan inte gjordes trodde deltagaren berodde på att de inte hade vanan inne att göra HaiPro anmälan.

En annan deltagare berättade också om att HaiPro anmälan inte gjordes ofta och att de skulle behöva bli bättre på det, deltagaren tyckte att det skulle vara bra att göra HaiPro anmälan för att det skulle bli en helhetlig överblick. Orsaken varför de inte gjorde HaiPro anmälningar trodde deltagaren var att det har blivit normaliserat och att personalen skulle behöva få en skolning i att göra dessa anmälningar. Andra orsaker som tog upp varför man inte gör HaiPro anmälningar var att deltagarna tänkte att situationen inte var så farlig och att de upplevde HaiPro anmälningarna var väldigt svåra och invecklade att fylla i. Man tyckte även att den tiden de i sådana fall skulle lägga ner på att fylla i HaiPro anmälan kunde man göra något vettigare av, som ens egna arbete prioriterades före.

Förmannens ansvar och uppgifter diskuterades under intervjuerna. En deltagare tyckte att ledarskapet har en viktig roll att spela med förebyggande av våld och hotfulla situationer, om anhöriga var hotfulla mot vårdpersonal var det något de önskade att förmannen skulle ta tag i, även att alla har rätt till en trygg arbetsplats och det är något förmannen ska se till att alla har. I en annan intervju framkom det att de bör informera personalen om det finns patienter som har tendens att vara våldsamma eller hotfulla och att förmannen då ska ordna att de får gå två vårdare på besöket. Även att det skulle erbjudas inskolning och föreläsningar till nyanställd personal, vilket deltagaren upplevde att inte fanns på arbetsplatsen.

I en annan intervju diskuterades att ledningen inte gjorde så mycket för att förebygga våld och hotfulla situationer. Deltagaren önskade även att de skulle få alarmknappar till arbetsplatsen som de kunde ta med på besök där patienter kunde vara våldsamma.

Det kom även fram att våld och hotfulla situationer kan förebyggas genom att diskutera med förman och hitta en säker lösning på situationen. Som att fara två vårdare eller ha annan yrkesgrupp med på besök där patienter har tendens att vara hotfulla. Man inte kan neka någon vård och att vårdare måste fara på besöket oberoende hur hotfull och våldsam patienten en kan vara. Deltagarna tyckte även att förmannens roll i att förebygga våld och hotfulla situationer varierade stort från arbetsplats till arbetsplats. En deltagare tyckte att förmannen på den nuvarande arbetsplatsen var delaktig i att förebygga våld och hotfulla situationer. Förmannen förebyggde genom att ordna möten och ta upp det till tals, om det hade inträffat sådana situationer och hur de då kunde lösa situationen. Deltagaren tyckte att detta inte hade fungerat lika bra på andra arbetsplatser.

I en intervju diskuterades att våld och hot mot vårdare hade uppmärksammats mycket under senaste tid, men att deltagaren upplevde att ingen riktigt ser hur det är att arbeta inom hemvården. Att åtgärder i förebyggande syfte mot våld och hotfulla situationer var lättare att fastställa på en avdelning där vårdare aldrig är ensamma och det finns alarm, men att hemvårdare kanske var i en mer utsatt situation då de arbetar ensamma och far till patienters hem. Deltagaren kunde inte heller säga vad som skulle vara bästa alternativet hur de kunde förebygga våld och hotfulla situationer mera inom hemvården men att det måste ske en utveckling, speciellt i områden där det finns en stor problematik.

*"Hmmm, ja alltså int kanske alla dagar \*skratt\*, eller alla år \*skratt\*. Typ, alltså nog är det ju kanske något jag tänker vi behöver bli bättre på, att vi sku nog behöva som oftare faktiskt göra dom där haipron, så att man faktiskt sku si allting. Men det blir ju ganska så där normaliserat, int tänker man ju varje gång, åå neej, nu sku jag måst gör en haipro, utan det är mera bara så där jaja, okeej, jaa. Men he tror jag no kanske vi sku behöva bli skolade på att vi sku bli bättre på"*

*"Nå he e ju klart att ti informera personalen, om he finns klienter som kan va hotfulla, att också ordna att he e två vårdare som går till platsen och klart hede som vi diskutera att he sku måst va na lite inskolning eller föreläsningar till ny personal, som jag nu upplever att int he finns."*

*"Nä, och alla har rätt till en trygg arbetsplats."*

### **6.3 Verktyg för att hantera våld och hotfulla situationer**

I intervjuerna diskuterades verktyg som vårdarna hade för att hantera våld och hotfulla situationer. Till de egna verktygen vårdaren hade för att hantera våld och hotfulla situationer hörde **Bemötande** av patient och att hålla **ryggen fri**. Ett gott bemötande och rätt agerande kunde förebygga att patient eller anhöriga blev aggressiva. Att ha ryggen fri och en säker flyktväg var också saker som diskuterades under intervjuerna. **Övriga verktyg**, deltagarna berättade om var att man ska tänka på hur bilen parkeras vid ett hembesök. En deltagare nämnde även att ha nycklarna mellan fingrarna var en trygghetsfaktor för henne då hon tog sig till patienterna.

Verktyg som arbetsplatsen stod för att hantera våld och hotfulla situationer var **fortbildning**, dock upplevde deltagarna att fortbildning saknades på alla arbetsplatser. Endast en deltagare hade fått skolning om ämnet via utbildningen. Deltagarna hade en del **önskad fortbildning** de ville skulle finnas tillgänglig för personal. I två intervjuer önskade deltagarna att det skulle ordnas kurser i självförsvar för personalen och hur vårdare ska agera vid våld och hotfulla situationer. En annan deltagare önskade att arbetsplatsen i alla fall kunde ha klara spelregler hur vårdare agerar vid hotfulla situationer om de inte ville erbjuda någon fortbildning. **Kollegor** var ett verktyg vårdarna använde sig av för att hantera våld och hotfulla situationer. Man kunde ha diskussioner mellan kollegor hur de tidigare hade hanterat och agerat vid sådana situationer och vårdarna kunde även förvarna varandra om patienter som hade tendens att vara våldsamma.

### 6.3.1 Egna verktyg

Bemötande av patient var något som diskuterades, att ha ett gott bemötande mot patienter och anhörig är ett verktyg man själv har för att kunna hantera våld och hotfulla situationer och kanske undvika att de uppstår. En deltagare beskrev det som att man ska ha sunt bondförnuft och hålla sitt huvud på skaft, alltså att man genom logiskt tänkande och gott bemötande kan klara sig ur många jobbiga situationer. Det kom även på tal om att vårdare bör vara uppmärksam vid sådana besök där man vet att det finns risk för att patient kan bli hotfull och aggressiv. Att känna av före situationen sker och då på förhand kan tänka ut hur man agerar om det blir en hotfull situation.

Ryggen fri var ett uttryck som nämndes vid alla intervjuer. En deltagare nämnde det är viktigt att tänka på att inte lägga sig själv i ett hörn, utan att det alltid finns en fri flyktväg att ta till för att komma bort ifall patient blir mycket hotfull och aggressiv. En annan deltagare tyckte man alltid bör veta var utgången finns och var patienten befinner sig så ryggen alltid hålls fri.

Övriga verktyg som vårdaren själv har för att kunna hantera våld och hotfulla situationer och förebygga att det uppstår var att man tänker på hur bilen parkeras vid ett hembesök. En deltagare berättade om att hon alltid tänker på hur hon parkerar bilen, ifall något skulle hända så har man en snabb flyktväg och inte behöver börja backa och svänga bilen. En annan berättade en historia om en patient som hade varit hotfull, efter händelsen tänkte hon alltid på att ställa bilen nära dörren vid besöket, så hon snabbt kunde avlägsna sig från platsen om patient skulle bli hotfull igen. I en intervju berättade deltagaren om att hon brukar lägga nyckeln mellan fingrarna då hon gick mellan patienter för att känna sig trygg ute på vägen. I en intervju kom det fram att deltagaren alltid hade med sig både egen telefon och arbetstelefon, detta var en tryggande faktor så hon kunde kalla på hjälp ifall det skulle hända något.

*”He mesta klarar du ju nog dig ur om du har liksom huvu upp på skaft och lite ändå så där sunt bondförnuft.”*

*”tå bruk ja alltid tänk hu ja parkerar bilen, att just om he sku händ najnting, att ja bara kan hopp i bilen och far därifrån, så int ja hamnar ti böri som kör runt tide fö ti sväng på bilen, så he bruk jag nog alltid tänk på att bilen är i rätt riktning.”*

*”man ska försök alltid att man vet var utgången finns och att klienten ska ju som va att man har ryggen fri.”*

### 6.3.2 Arbetsplatsens verktyg

Fortbildning om hur man kan förebygga våld och hotfulla situationer hade ingen fått från sin arbetsplats. En deltagare hade fått skolning via utbildningen akutvårdare. Skolningen som gavs var hur man ska reagera om patienten är hotfull mot vårdare. Det hade även tagits upp att vårdare ska ha ryggen fri och händerna synligt i sådana situationer, även att vårdare ska vara medveten om sin omgivning och ta en titt runt sig ifall det befinner sig andra på plats före man sköter om patienten det är frågan om. De tre andra deltagarna hade inte fått någon fortbildning från sin arbetsplats och minns inte heller att de skulle ha fått någon skolning om ämnet under skoltiden. Vid en intervju kom det fram att ända fortbildningen som erbjuds är inskolning för nyanställda men att ingen fortbildning om våld och hotfulla situationer.

Vid alla intervjuer framkom det att deltagarna önskade fortbildning inom hur de kan hantera våld och hotfulla situationer samt hur de hindrar att dessa situationer uppstår. En deltagare tyckte att föreläsningar om ämnet skulle vara något arbetsplatsen kunde erbjuda de anställda. En annan deltagare önskade att om inte arbetsplatsen ville ge någon fortbildning skulle de i alla fall kunna ge klara spelregler, att man skulle gå igenom med de anställda hur de ska gå till väga vid våld och hotfulla situationer, så alla skulle ha på klart vad de kan göra då det uppstår sådana situationer. Två deltagare skulle önska kurser i självförsvar för de anställda, något som de upplevde skulle vara bra att få kunskap om då man arbetar i hemvården. Dessa två deltagare önskade även kurs i hur vårdare uppträder och reagerar vid våld och hotfulla situationer orsakade av patient eller anhöriga. Det kom även fram under en intervju att det skulle vara bra att få skolning inom ämnet våld och hotfulla situationer för nyanställda. Deltagaren tyckte att då man arbetat en längre tid så hittar vårdare egna sätt att hantera dessa situationer, men att det skulle vara bra att ha kunskap om det redan från början, före vårdare hittat de egna sätten att handskas med dessa situationer.

Kollegor var också ett verktyg vårdarna hade på arbetsplatsen för att förebygga våld och hotfulla situationer. De kunde ha diskussioner mellan kollegorna och ge förvarningar till varandra om de hade någon ny patient som tenderade vara våldsam eller hotfull. Det nämndes också att i journaltexter kunde vårdarna skriva om någon hade varit våldsam eller hotfull så att nästa som skulle på besöket kunde läsa på förhand och förbereda sig. Dock kunde det ge en känsla av otrygghet att bli varnad på förhand. En deltagare beskrev det som att man hade en dålig känsla före besöket om en kollega hade förvarnat en att det har varit jobbigt hos den patienten idag. I en intervju kom det fram att de diskuterade mellan kollegorna och gav varandra förvarningar men att de inte alltid hade tid för detta eller inte alltid kom ihåg om det var bråttom.

*”He e i så fall från, tå jag gick till närvårdare, så vald jag ju inriktning akutvård, så där tala vi no mycki om hu man ska reagera om he najn som är hotfull mot en, och just hede samma att man ska ha ryggen fri och just man visar händren, att man int har någon ting i händren då, fö di kan ju som upplev he ganska hotfullt, att man som gömmer najting o just att man ska ju alltid tänk ett plus ett, att he kan va som flera i lägenheten, innan man som, att man lite som skådar runt sig innan man som bara sköter om hande patienten som de e frågan om.”*

*”Nå säkert, alltså he sku va bra ti gå på föreläsningar, just om heje ämne, just som kanske någo självförsvar eller just som att hu man ska som reagera, så no tror ja he sku va jätte bra o att som fler sku vill gå på he, just inom hemvården fö e ju no ändå ganska som sådär, utsatt ställ ti va på.”*

*”Men sedan i någo skede har man ju vari i så många situationer så man bara har som hitta något eget sätt för de, men säkert i början sku de nog vara bra att ha de redan från nån slags utbildning, tänker jag.”*

*”Mmm, nå det kan dels vara sådär att man hör från andra kollegor om besöket och man själv kanske int ha varit dit men di kan då varna en på förhand om att de kan vara lite upp och ner där eller vad man nu ska säga, så då har man lite dålig feeling före man far.”*

## 7 Diskussion

I dessa kapitel diskuteras och knyts studien samman. Den valda metoden för studien kommer att tas upp och hur man gått till väga gällande urval till studien, datainsamlingsmetoden och analysen. Vad som har utförts på ett bra sätt och vad som kanske skulle ha behövts utvecklas eller gjorts annorlunda. Resultatet diskuteras och sammanbinds med bakgrunden och teoretiska utgångspunkten för studien. Till sist kommer en slutsats där resultatet kommer att knytas ihop. (Henricson, 2014)

### 7.1 Metoddiskussion

Genom metoddiskussion kan man fastslå hur kvalitén garanteras i studien, både styrkorna och svagheterna med studien diskuteras. Det är viktigt att ha ett kritiskt granskningsätt till studien och fokuset ligger på hur syftet och frågeställningen blivit besvarade med metoden som valdes. (Henricson, 2014)

Som metod till arbetet valdes intervjuer. Detta val gjordes för att framföra vårdarnas tankar och åsikter kring vad för slags våld som förekommer, vilka säkerhetsrutiner och verktyg man har för att hantera och förebygga uppkomsten av våld och hotfulla situationer. Om annan metod hade valts till arbetet hade det inte kunnat framföras på ett lika tydligt sätt deltagarnas tankar och åsikter.

Att välja ut deltagare till studien fungerade över lag bra, två deltagare hittades direkt till studien och de två andra tog lite längre tid att finna. En som tillfrågades avböjde, men antalet deltagare som strävades efter uppnåddes. Alla informanter valdes av syftet att de hade varit med om våld och hotfulla situationer på sin arbetsplats och att de arbetade inom hemsjukvården eller hemvården. Alla deltagare var av kvinnligt kön, det skulle ha varit intressant att hitta deltagare av olika kön och lite större åldersvariation för att få flera infallsvinklar i resultatet och för att se skillnaden på hur män och kvinnor upplever våld och hotfulla situationer inom hemvården. Genom mera data till studien skulle man ha kunnat ökat på tillförlitligheten, men på grund av tidsbristen och de rådande omständigheterna av covid-19 var detta inte möjligt.

En provintervju utfördes före man påbörjade intervjuerna. Genom att utföra en provintervju före gavs en möjlighet att gå in i rollen som intervjuare och ta lärdom av det tillfället, vad som kunde göras bättre sedan på intervjutillfällena. Under provintervjun fick man även se att den planerade tiden höll marginalen och att intervjufrågorna blev förstådda på rätt sätt

och gav svar till studiens syfte och frågeställning. Efter provintervjun utvecklades även intervjufrågorna ytterligare. Deltagaren till provintervjun ville inte att intervjun skulle spelas in. Anteckningar fördes under tillfället i stället, skribenten märkte dock att detta försvårade intervjun, det blev mycket pauser och man tappade lätt bort sig. Transkriberingen blev heller inte helt fullständig fast den utfördes genast efter intervjun, då bara det egna minnet och anteckningar fanns till förfogande till transkriberingen.

Intervjufrågorna till studien gav svar på syftet och frågeställningen, men utveckling kunde ha skett och omformulering av en del av intervjufrågorna, då många av frågorna var ja eller nej frågor och sedan en följdfråga till frågan. Intervjufrågorna ändrades om och kompletterades ett par gånger före intervjuerna för att få ut så mycket information som möjligt av frågorna och för att de skulle ge svar på studiens frågeställning och syfte.

Alla intervjuer spelades in efter deltagarna frågats om det är okej för dem. Detta för att intervjuerna skulle gå smidigare och för att underlätta transkriberingen, samt att få intervjuerna i sin helhet med pauser, skratt och allt som tagits upp under intervjun. Fokuset kunde hållas på deltagaren, lyssna fullständigt och skapa en verklig diskussion då anteckningar inte behövde skrivas.

Bakgrunden, syftet och frågeställningen gjordes klart i stora drag till studien före intervjuerna påbörjades, så man skulle få kunskap och erfarenhet om ämnet före. Syftet och frågeställningen var viktig i anknytning till intervjufrågorna. Från början hade studien 4 frågeställningar, men man märkte sedan att det blir svårt att finna svar på alla och intervjufrågorna blir för många, så en frågeställning från studien togs bort i ett tidigt skede.

## 7.2 Resultatdiskussion

Syftet med studien är att ta reda på vad för slags våld och hot som förekommer under ett hembesök och vad vårdarna har för säkerhetsrutiner samt verktyg för att hantera och förebygga uppkomsten av våld och hotfulla situationer. Fokusen ligger på arbetstagarna och deras upplevelser och tankar kring fenomenet våld och hot inom hemvården.

1. Vad det är för slags våld och hot som förekommer under ett hembesök?
2. Vilka säkerhetsrutiner tillämpas för att förebygga att våld och hotfulla situationer uppstår?
3. Vad har man för verktyg för att hantera våld och hotfulla situationer?

Den teoretiska utgångspunkt var Kerstins Segerstens teori (2010) om tryggheten. Enligt Segersten är tryggheten viktig till förhållande med vår hälsa och välbefinnande. Tryggheten är en grundläggande känsla och kan kopplas ihop med vår självkänsla.

Enligt Segersten (2010) är tryggheten även kopplat till sammanhanget och kan vara bunden till olika faktorer som en god omgivning, att ha kontroll och kunskap. Att inte ha en god omgivning, kontroll och kunskap kan då ta ifrån oss tryggheten och vi upplever otrygghet i stället. I resultatet kom det fram att alla deltagare hade känt sig otrygga på arbetet. Påverkande faktorer varför otryggheten uppstod var att vårdarna hade en osäker omgivning så som trånga utrymmen, avsaknad av flyktväg eller att de befann sig ensam lågt ifrån bebyggelse. En annan faktor som påverkade att vårdarna kände sig otrygga var att inte ha kontroll, så som att anhöriga kunde befinna sig i huset eller att de inte visste vad man kunde träffa på då de öppnade dörren, även att patienter kunde vara opålitliga.

Enligt Segersten (2010) har hot en nära koppling till otryggheten, när något som exempelvis lidande hotar tillvaron får vi en begäran att fly undan det som hotar för att kunna återuppta känsla av trygghet. I två av intervjuerna berättade deltagarna att de hade fått avlägsna sig från patienternas hem på grund av hot. Alltså avlägsna sig från det som hotar för att kunna återuppta känsla av trygghet. Hotfulla situationer var vanligt förekommande och alla deltagare hade någon gång upplevt verbalt hot på sin arbetsplats.

Alla har rätt till en trygg arbetsplats och vårdarna kan uppnå trygghet genom att ha tillräckligt med tillämpade säkerhetsrutiner och verktyg för besök där våldsamma eller hotfulla situationer kan förekomma. Tillämpade arbetsrutiner som deltagarna berättade om, som fick dem att känna trygghet var att gå två vårdare på besöken, även alarm och hjälp av annan

yrkesgrupp var en trygghet för vårdarna. Dock hade några deltagare jobbat på arbetsplatser där det inte fanns några arbetsrutiner för besök med hotfulla och våldsamma patienter. En deltagare berättade att hon hade önskat de skulle få gå två vårdare på besök till en opålitlig patient där hon inte kände sig trygg men de hade i stället bokat besöket på en annan anställd.

Man diskuterade även verktyg vårdarna hade för att känna sig trygg på arbetsplatsen och för att kunna hantera och kontrollera våld eller hotfulla situationer. De egna verktygen var patientbemötande, att hålla ryggen fri och att tänka på saker runt om besöket så som att parkera bilen rätt och att känna sig trygg på väg till besöket. Arbetsplatsen ska också bidra med verktyg för att hantera våld och hotfulla situationer. Fortbildning är något som arbetsplatsen bör erbjuda till de anställda för att de ska ha tillräckligt med verktyg för att hantera våld och hotfulla situationer. På så sätt bidra till tryggheten för de anställda, genom att ha tillräckligt med kunskap och verktyg för att hantera dessa situationer ökar också känsla av trygghet. Alla som deltog i studien berättade att de inte hade blivit erbjuden någon fortbildning om ämnet men att de gärna önskade att arbetsplatsen skulle erbjuda fortbildning. Deltagarna berättade om fortbildning de önskade att arbetsplatsen skulle erbjuda, så som att få gå på föreläsningar om våld och hotfulla situationer och hur man hanterar dem, kurser i självförsvar, fortbildning om hur vårdare ska uppträda och reagera vid våld och hotfulla situationer och även klara spelregler från arbetsplatsen hur vårdare agerar vid våld och hotfulla situationer önskade deltagarna. Genom att arbetsplatsen skulle erbjuda önskad fortbildning till de anställda skulle de ha mera kunskap och verktyg för att hantera och agera rätt vid våld och hotfulla situationer och på så sätt bidra till en ökad trygghet för de anställda.

Segersten (2010) menar även i sin teori om tryggheten att om personen inte kan avlägsna det som hotar, kan man ändå uppnå en viss trygghet genom att få behärskning över läget och då ändå kunna handskas med besvären. Det handlar om känslan att ha kontroll över något och kunna förstå vad det handlar om. Att få svar på sådant som kan kännas oförklarligt. Genom att ha behärskning och kontroll över läget kunde vårdarna ändå uppnå en viss trygghet. Kollegorna på arbetsplatsen var något som bidrog till detta för de anställda, att kunna diskutera och förvarna varandra om besök där patienter kunde uppträda våldsamt eller hotfullt var något som gav mera kontroll över läget och de kunde lära sig av varandra och visste tack vare kollegorna vad de kunde vänta sig och då vara förberedd på situationen. Ledningen har en viktig roll att spela i förebyggandet av våld och hotfulla situationer och att de anställda ska ha en trygg arbetsplats. Genom att ge de anställda tillräckligt med kunskap och verktyg för att hantera våld och hotfulla situationer kan de uppnå kontroll och kunna behärska dessa situationer. Förmannen kan bidra till detta genom att informera de anställda

om de patienter som har tendens att vara våldsamma eller hotfulla och då se till att de får gå två vårdare på sådana besök, även erbjuda inskolning och föreläsningar till ny personal så att de kan behärska och ha kontroll över våldsamma och hotfulla situationer.

I en studie som utfördes i Schweiz (2021) hade 78,9% av vårdpersonalen upplevt aggressivt beteende inom hemvården, där den vanligaste förekommande sorten av våld och hot var verbal aggression. Även i den litteratur som finns till befogande kommer det fram att vårdpersonal inom hemvården upplever aggression av patienter ofta. I Oregon hade resultatet av en studie visat att mera än hälften av den kvinnliga vårdpersonalen hade varit med om verbalt våld och hot. I en studie som utfördes i Tyskland var resultatet att mera än hälften av de anställda hade upplevt aggression av patienter. I USA (2019) rapporterade 206 vårdare att de varit med om verbalt våld under de senaste 12 månaderna, våldet visade sig i form av att patienter ropade åt dem i en arg eller förödmjukande ton, kränkningar, personliga påhopp eller hot om fysiskt våld. I Kina (2021) gjordes en metaanalys där det framkom att verbalt våld var vanligaste formen av våld mot vårdarna, även hot var vanligt förekommande. Alla fyra deltagare till studien svarade att verbalt våld och hot var vanligast förekommande och alla hade haft patienter som betedde sig aggressivt mot vårdarna. Det verbala våldet och hotet som deltagarna hade upplevt var av olika former. Det var allt från att man skrek och ropade på vårdare, betedde sig hotfullt, till att man nervärderade på grund av kön, utseende och ålder. Det var också vanligt att patienter betedde sig aggressivt mot vårdare. I flera av intervjuerna berättade deltagarna om situationer där patienter hade ropat och bettet sig aggressivt mot dem, en deltagare berättade om en situation där de skulle trappa ner på läkemedel åt patienten men detta ville då inte patienten och hade använt sig av verbalt våld mot vårdare i form av skrik och aggression, även hotat vårdare med polisanmälning.

I en enkätundersökning som utfördes av Tehy (2021) kom det fram att vanligaste formen av psykiskt våld var aggressivt eller hotfullt beteende av patienterna, klinterna och anhöriga. De som gjorde sig skyldiga till hoten och våldet var mest patienterna och klienterna men även anhöriga eller följeslagare. I alla intervjuer hade deltagarna varit med om våld och hotfulla situationer där det var patienter och klienter som gjorde sig skyldiga till våldet och hotet. Tre av deltagarna berättade även om våld och hotfulla situationer där det var anhöriga till patient som gjorde sig skyldig. Anhöriga kunde skrika och vara arg på vårdare, vårdarna hade även upplevt hot av anhöriga. Deltagarna berättade om situationer med anhöriga där de hade kört efter vårdare och hotat att kolla upp vem man är med hjälp av registreringsnumret på bilen, en annan berättade om en anhörig som lade på säkerhetslåset då vårdare kom in i huset och vägrade ta bort det fast man ifrågasatte detta.

I Tehys (2021) enkät kom det även fram att en fjärdedel inte hade talat om våldshändelsen alls. Den vanligaste orsaken till detta var att våldssituationen var en normal del av arbetet, andra orsaker var att det inte fanns behov av att berätta om händelsen och att man ansåg att rapportering av våldshändelser inte leder någonstans. Vid intervjuerna diskuterades HaiPro anmälan och tre av deltagarna berättade att rapportering inte sker så ofta och de skulle behöva bli bättre på det. De upplevde även här att rapportering av våldshändelserna inte leder någonstans. Andra orsaker som tog upp var här även att våldet och hotet hade blivit normaliserat och de såg det inte som något alvarligt som behövde rapporteras, även att personalen skulle behöva få skolning hur anmälningar görs.

Tehys (2021) undersökning tog upp vad för slags åtgärder som vidtogs efter vårdare hade rapporterat om våldshändelsen. Vanligaste var att det inte vidtogs några vidare uppföljningsåtgärder, men en del av de som svarade hade också haft diskussion med förmannen. Deltagarna berättade att en av orsakerna varför HaiPro anmälan inte görs är för att de upplevde att det inte ledde någonstans. Andra orsaker som framkom under intervjuerna var att vårdarna kände de inte hade tid för att laga anmälan samt att det är en vanesak och de bara inte tar tag i HaiPro anmälningarna och gör dem. Att ha diskussion med förmannen och att det ordnas uppföljning av de våldsamma och hotfulla situationerna varierade stort mellan arbetsplatserna. Två av deltagarna ansåg att förmannen var delaktig i förebyggningen av våld och hotfulla situationer genom att göra uppföljningar och ordna möten där man diskuterade kring problemet och hur man ska gå till väga för att lösa det. Två av deltagarna ansåg dock att förmannen inte gjorde så mycket för att förebygga våld och hotfulla situationer och tog inte tag i anmälningarna.

Jensen (2020) menar att man måste ha nolltolerans mot hot och våld och det får aldrig normaliseras. För att kunna bibehålla nolltolerans av hot och våld krävs det tillräckligt med säkerhetsrutiner, utbildning, förebyggande insatser samt dokumentering. Den vanligaste säkerhetsrutinen som framkom under intervjuerna var att gå två vårdare på sådana besök där det kunde förekomma våld och hotfulla situationer. Tre av deltagarna berättade att denna säkerhetsrutin anpassades på deras arbetsplats, dock fanns det brister så som om det var personalbrist kunde de inte anpassa denna säkerhetsrutin. En deltagare hade annan erfarenhet om detta på sin arbetsplats, enligt deltagaren hade arbetsplatsen inga säkerhetsrutiner och deltagaren hade haft diskussion med sin förman angående att hon ville de skulle få gå två på ett besök med en opålitlig patient, men att detta inte var möjligt. Andra säkerhetsrutiner som diskuterades under intervjuerna var alarm och hjälp från annan yrkesgrupp. Att ta med sig en alarmknapp så vårdare snabbt kan tillkalla hjälp till platsen om det blir en våldsamt eller

hotfull situation var något som var ganska obekant för deltagarna. De hade bara hört om andra arbetsplatser som hade dessa alarmknappar men hade inte själv fått använda dem. En deltagare berättade även om en arbetsplats där de hade som säkerhetsrutin, speciellt på helger att man fick ta hjälp av poliseskort eller vaktfirma.

Utbildning om hur man kan förebygga våld och hotfulla situationer hade ingen deltagare fått av sin arbetsplats. Alla deltagare önskade att de skulle få någon fortbildning om detta via sin arbetsplats. Så som att få gå på föreläsningar om våld och hotfulla situationer, kurs i självförsvar och fortbildning om hur man uppträder och agerar vid våld och hotfulla situationer, även vid en intervju önskade deltagaren i alla fall klara spelregler från arbetsplatsen om de inte kunde erbjuda någon skolning inom ämnet. Det framkom även att speciellt för nyanställd och oerfaren personal skulle det vara bra att erbjuda dessa fortbildningar så att man får kunskap om hur man handskas med våldsamma och hotfulla patienter.

## 8 Slutledning

Studiens syfte var att ta reda på vad för slags våld som förekommer under ett hembesök och vad vårdarna har för säkerhetsrutiner samt verktyg för att hantera och förebygga uppkomsten av våld och hotfulla situationer. Fokusen i studien låg på sjukskötarens åsikter och funderingar kring ämnet. För att få svar på studiens syfte intervjuades fyra sjukskötare. Alla deltagare hade varit med om våld och hotfulla situationer på sin arbetsplats. Den vanligaste sorten av våld och hot som förekom var verbalt hotande och våldsagerande, även fysiskt våld hade några av deltagarna upplevt. Otrygghet var något som alla deltagare berättade om.

En säkerhetsrutin som togs upp i alla intervjuer var att få gå två vårdare på hembesök där patienter hade tendens för att vara våldsamma och hotfulla. Denna säkerhetsrutin berättade tre av deltagarna att tillämpades på arbetsplatsen men att det dock fanns brister, så som brist på personal kunde bidra till att de inte kunde anpassa denna säkerhetsrutin. En deltagare berättade även om en arbetsplats där det inte fanns några säkerhetsrutiner, där deltagaren hade haft diskussion med förmannen om en patient som hade tendens att vara våldsam och önskade man skulle få gå två vårdare på det besöket men det var inte möjligt. En deltagare berättade om en arbetsplats där man speciellt på veckosluten fick ta hjälp av annan yrkesgrupp, så som poliseskort eller vaktfirma med på hembesöken. Alarmknappar var något som var ganska obekant för deltagarna, de hade bara hört om andra arbetsplatser som använde sig utav dessa. Några deltagare tyckte att de också skulle behöva få ha alarmknappar

och det skulle kännas som en säkerhet att snabbt och enkelt kunna tillkalla hjälp till platsen. Dock fanns det en del brister med dessa larm knappar, så som att vara långt ute på från tätorten och att de inte visade i höghus vilken lägenhet man befann sig i.

Verktygen som vårdarna hade för att hantera och kunna förebygga våld och hotfulla situationer delades upp i de egna verktygen och de verktyg arbetsplatsen kan erbjuda. Till de egna verktygen hörde att ha gott bemötande till patienter och anhöriga, att hålla ryggen fri och se till att det alltid finns en flyktväg samt att kunna agera rätt i våld och hotfulla situationer. Andra verktyg som diskuterades var att vårdarna ska tänka på hur man parkerar bilen vid hembesök samt att känna sig säker på väg till och från hembesök. Verktøy som arbetsplatsen kunde erbjuda de anställda var utbildning om våld och hotfulla situationer. Det endast en deltagare som hade fått utbildning om ämnet via sin utbildning så detta är kanske något som bör utvecklas från arbetsplatsens sida. Deltagarna berättade om utbildning de önskade att arbetsplatsen skulle erbjuda så som kurser i självförsvar, hur vårdare agerar vid våld och hotfulla situationer samt klara spelregler. Kollegorna på arbetsplatsen var även ett verktyg vårdarna hade för att hantera och förebygga våld och hotfulla situationer. De var måna om varandra på arbetsplatsen och diskuterade sinns emellan samt förvarnade varandra om patienter som hade tendens att vara våldsamma.

Våld och hotfulla situationer är vanligt förekommande, det finns en del verktyg och säkerhetsrutiner anpassade för att hantera och förebygga detta, dock varierade detta mellan de olika arbetsplatserna. Det finns en del utvecklingen ännu som bör ske för att personalen kan känna sig trygga och kunna hantera och förebygga våld och hotfulla situationer. Utbildning är något som arbetsplatsen borde bli bättre på att erbjuda personalen och speciellt för nyanställda som saknar erfarenhet om ämnet. Säkerhetsrutinerna fungerade bra på vissa arbetsplatser men sämre på andra, så detta är även något som en del arbetsplatser behöver arbeta på. Alla har rätt till en trygg arbetsplats, och för att kunna uppnå detta bör det erbjudas tillräckligt med säkerhetsrutiner och verktyg för att hantera och förebygga våld och hotfulla situationer.

## 9 Litteraturförteckning

- Awanic Oy. (2016). *Awanic*. Hämtat från <https://awanic.fi/haipro/swe/>
- Bahadir-Yilmaz, E., & Kurşun, A. (den 22 9 2020). Opinions of staff working in workplace-violence-related units on violence against nurses: A qualitative study. *Archives of Environmental & Occupational Health*, ss. Vol. 76, s.424-432.
- Bauer, M., & Kristiansson, M. (2019). *Hot och våld på jobbet*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Bengtsson, M., & Lundström, U. (2019). *Hemsjukvård*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.
- Boafo, I. M., Hancock, P., & Gringart, E. (2016). Sources, incidence and effects of non-physical workplace violence against nurses in Ghana. *Nursing open*, s.99-109 v.3.
- Byon, H. D., Storr, C., Edwards, L., & Lipscomb, J. (2016). Client History and Violence on Direct Care. *American journal of industrial medicine*, 1130-1135 vol.59.
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande, i teori och praxis*. Stockholm: Författarna och Natur & Kultur.
- Finlands närvårdar-och primärskötarförbund SuPer rf. (u.å.). *superliitto*. Hämtat från <https://www.superliitto.fi/pa-svenska/arbetsliv/arbetshalsa-arbetarskydd-och-utveckling-av-arbetslivet/hot-om-vald-i-arbetet/>
- Gillespie, G. L., Gates, D. M., Miller, M., & Howard, P. K. (2010). Workplace violence in healthcare settings: Risk factors and protective strategies. *Rehabilitation Nursing*, Vol. 35 177-184.
- Hallberg, U. (2011). *Hot och våld inom vård och omsorg*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Henricson, M. (2014). *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*. Poland: Studentlitteratur.
- Jensen, M. (den 14 02 2020). *Vårdhandboken*. Hämtat från <https://www.varldhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/hot-och-vald-inom-varden/oversikt/>
- Karlsson, N. D., Markkanen, P. K., Kriebel, D., Gore, R. J., Galligan, C. J., Sama, S. R., & Quinn, M. M. (2019). Home care aides' experiences of verbal abuse: a survey of characteristics and risk factors. *Karlsson ND, et al. Occup Environ Med*, 76, 448-454.
- Sandström, S. (2007). *Hot & våld i vård, omsorg och socialt arbete*. Stockholm: Gothia Förlag AB.
- Schnelli, A., Mayer, H., Ott, S., & Zeller, A. (den 07 Januari 2021). Experience of aggressive behaviour of health professionals in home care services and the role of persons with dementia. *Nursing Open*, ss. 833-843.
- Sveriges läkarförbund. (2017). *Läkarförbundets handbok om att förebygga hot och våld på arbetsplatsen*. Stockholm: Sveriges läkarförbund.

Tehy. (den 21 5 2021). *Tehy.fi*. Hämtat från  
<https://www.tehy.fi/sv/mediatiedote/tehys-omfattande-enkat-vald-riktade-mot-vardare-ar-vardag-en-fjardedel-har-fatt-dodshot?fbclid=IwAR0qhX04Z-vYk6heQiYxNess-m2ob55m1BAD0gW5hLuqObNz0bdgdR3k-70>

World Health Organization. (2002). *Framework guidelines for addressin workplace violence in the health sector*. Geneva: World Health Organization.

Xin, L., Yang, H., Yule, H., Yanjun, Z., Jiahong, W., Lili, D., . . . Tao, L. (den 22 Juli 2021). Incidence of Workplace Violence against Nurses among Chinese Hospitals: A Meta-analysis. *Journal of nursing management*.

## 10 Bilagor

### Bilaga 1 Informationsbrev

Jag heter Maria Carlström och studerar på Yrkeshögskolan Novia, tredje året till sjukskötare. Jag skriver nu mitt examensarbete som handlar om våld och hotfulla situationer inom hemvården. Syftet med studien är att ta reda på vilken slags våld och hot som förekommer under ett hembesök och vad vårdarna har för säkerhetsrutiner samt verktyg för att hantera och förebygga uppkomsten av våld och hotfulla situationer. Fokusen i min studie ligger på arbetstagarna och deras upplevelser och tankar kring fenomenet våld på arbetsplatsen

Våld och hotfulla situationer inom vården är vanligt förekommande och ett problem som ständigt ökar. För att få en bättre inblick om arbetstagarna och deras upplevelser och tankar kring fenomenet våld på arbetsplatsen har jag valt att intervjua fyra sjukskötare inom hemvården och hemsjukvården. Intervjuerna kommer att bandas in så att jag bättre sedan ska kunna analysera och dokumentera det som blivit sagt i intervjuerna. Jag kommer att använda informationen som kommit fram under intervjuerna i mitt lärdomsprov på Yrkeshögskolan Novia och i mitt examensarbete, som kommer att publiceras i Theseus.fi

Deltagarna kommer att vara helt anonyma och medverkan är frivilligt. Deltagarna har även möjlighet att avbryta intervjun när som helst.

Med våld på arbetsplatsen avser man att en anställd faller offer för hot om våld som är psykiskt eller fysiskt våld då den anställde utfört sina arbetsuppgifter, under arbetsresa eller omständigheter som är anknutna till arbetet. Våldet kan också vara riktat mot den anställdes anhöriga. Arbetsplatsvåld kan vara skadande som är fysiskt, skrik, verbala hot, förolämpningar, sparkar, slag, hot om våld med föremål eller våld med föremål, som några exempel.

Vid frågor kontakta:

Maria Carlström

[maria.carlstrom@edu.novia.fi](mailto:maria.carlstrom@edu.novia.fi)

Ansvarig lärare:

Yvonne Sjöberg-Ehn

[yvonne.sjoberg-ehn@novia.fi](mailto:yvonne.sjoberg-ehn@novia.fi)

**Bilaga 2 Samtyckeblankett**

Jag godkänner att det som framkommer under intervjun får användas i intervjuarens examensarbete i forskningssyfte. Jag har rätt att avbryta intervjun då jag själv vill och jag hålls anonym genom hela processen.

Underskrift:

Ort och datum:

Den ansvarige för studien intygar att deltagaren hålls anonym genom hela processen och har rätten av att avbryta intervjun då man själv vill. Informationen från intervjun används endast i mitt examensarbete i forskningssyfte och förstörs då arbetet är klart.

Underskrift:

Ort och datum:

### Bilaga 3 intervjufrågor

#### Våld och hotfulla situationer inom hemvård

1. Vad är din ålder, hur länge har du arbetat inom vården och hur länge har du arbetat inom hemvården/hemsjukvården?
2. Har du någon gång upplevt våld eller hotfulla situationer på din arbetsplats?  
Om svaret är ja: hur har de situationerna sett ut?  
Stödord: hot, skrik, slag, kränkningar, otrygghet.
3. Har du någon gång känt dig otrygg under ett hembesök?  
Om svaret är ja: Hur har de situationerna sett ut?  
Stödord: otrygg miljö, otrygg med patienten, otrygg bland anhöriga till patient.
4. Vad är det för typ av våld och hotfulla situationer som är vanligast förekommande på din arbetsplats?  
Stödord: våldsgärning, hot om våldsgärning, skäll, kränkningar, nyp.
5. Har du fått någon skolning eller utbildning inom våld och hotfulla situationer och hur man ska göra för att undvika dessa situationer samt att de uppstår?  
Om svaret är ja: Vilken typ av skolning/utbildning har du fått och vad för slags skolning/utbildning skulle du vilja ha om detta?  
Stödord: fått gå någon kurs inom ämnet, diskussion med kollegor, chefen, skolning för nyanställda.
6. Vad har man för tillämpade säkerhetsrutiner för hembesök där våld och hotfulla situationer kan förekomma?  
Stödord: tex. Gå två vårdare till platsen, hjälp av polisen, alarm nära till hands, undvika trånga utrymmen, "haiPro"?
7. Vad gör arbetsplatsen för att förebygga att våld och hotfulla situationer uppstår?
8. Vad gör du själv för att förebygga sådana situationer?
9. Dokumenteras och görs det "HaiPro" anmälan om våld och hotfulla situationer uppstår?
10. Har du något mera du vill tillägga eller berätta om?