



LUNDS
UNIVERSITET

Öppet och tillgängligt, men till vilket pris?

- En rättssociologisk studie om arbetsrelaterat våld

Av Matilda Martinsson &
Alexandra Sjödin

LUNDS UNIVERSITET
Rättssociologiska institutionen

Kandidatuppsats (RÄSK02)
Vårtermin 2018



Handledare: Karl Dahlstrand

Examinator Reza Banakar

ABSTRACT

The aim of this study is to illustrate the complex phenomena of workrelated violence within the emergency care, and explain the phenomena by applying a perspective of sociology of law. Our interest emerged from the frequent reports about emergency personnel being threatened and abused by patients. Our main question is: "How do healthcare personnel perceive work related violence?".

We used the method of qualitative interviews with emergency personnel and security personnel from different hospitals in the south of Sweden, with the ambition to understand the personells subjective experiences, feelings and opinions about work related violence. We also strived to learn about their experiences of social and legal norms interacting at the emergency department.

Two theories were tried against the data. Firstly a normative theory was used to understand why conflicts and violence emerges, and which norms are interacting within the department of emergency care. Secondly we used David Garlands theory of risk, hoping to understand how the measures are creating a safe and secure environment, protecting the personnel from threats and violence. The theory of risk also provides a analytical understanding of how the situation within the healthcare is a part of bigger societal changes.

The healthcare personnel had a complex view of work related violence and its social and legal norms surrounding the phenomena. We claim that open discussions between all involved parties would contribute to an better understanding of the dimensions of work related violence and therefore better preventive measures.

Nyckelord: arbetsrelaterat våld, normer, risk, sjukvård

Uppsatsen omfattar: 17835 ord

FÖRORD

Vi vill först och främst tacka vår handledare Karl Dahlstrand som hjälpt oss i skrivandet av denna kandidatuppsats. Tack för att du alltid tagit dig tid och livar upp vilken skrivkrampsdag som helst.

Tack våra intervjupersoner som ställt upp på intervjuer närmare en timme långa och delat med sig av deras syn på ett svårt, och ibland jobbigt, ämne.

Vi vill även tacka Café Landgrens för deras kaffebuffé. Tack för att ni förstår att en del människors kaffebehov kräver mer än en påtår.

Skämt åsido. Vi vill även tacka oss själva, författarna bakom denna uppsats. Tack Alexandra och Matilda för att ni kämpat på, inte gett upp och lagt ner otaliga timmar på att denna uppsats och därmed sett till att den blivit så bra som den blivit.

Lund, maj 2018.

BEGREPPSLISTA

Arbetsrelaterat våld - I denna studie används definitionen i Arbetsmiljöverkets föreskrift om hot och våld i arbetslivet: ”Allt från mord till trakasserier i form av hot via brev eller telefon” (AFS 1993:2, s.5).

AFS - Arbetarskyddsstyrelsens författningssamling

Brb - Brottsbalken

Brå - Brottsförebyggande rådet

JO - Justitieombudsmannen

SOU - Statens Offentliga Utredningar

OSL - Offentlighets- och sekretesslag

SFS - Svensk författningssamling

Sjukvårdspersonal - I denna studie avses anställda på sjukhus i Region Skåne inom, eller med inblick i, akutsjukvården.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

ABSTRACT	2
1. INLEDNING	7
1.1. Bakgrund	7
1.2. Problemformulering	8
1.3. Syfte	8
1.3.1. Frågeställning	8
1.4. Rättssociologisk relevans	9
1.5. Avgränsning	10
2. GÄLLANDE RÄTT	10
2.1. Arbetsmiljölagen	11
2.2. Brottsbalken	11
2.3. Offentlighets- och sekretesslagen	12
2.4. Blåljusutredningen - "Stärkt straffrättsligt skydd för blåljusverksamhet och andra samhällsnyttiga funktioner"	13
3. TIDIGARE FORSKNING	14
4. METOD	15
4.2. Urval	16
4.3. Analys av data	17
4.4. Etiska överväganden	18
4.5. Reliabilitet och validitet	19
5. TEORETISKT RAMVERK	20
5.1. Ett normperspektiv	21
5.2. Ett riskhanterande samhälle	24
5.2.1. Kriminalpolitiska samhällsförändringar	26
6. RESULTAT	27
6.1. Hot och våld	27
6.1.1. Upplevelser av arbetsrelaterat våld	27
6.1.2. Förklaringar till hot och våld	29
6.1.3. Gängkriminalitet	30
6.2. Intervjupersonernas upplevelse av sociala normer på arbetsplatsen	31
6.2.1. Utbildningar	31
6.2.2. Avvikelse rapporter	32
6.2.3. Säkerhetstekniska åtgärder	33
6.3. Personalens upplevelser av rättsliga normer på arbetsplatsen	35
6.3.1. Blåljusutredningen	36
6.3.2. Polisanmälan	36
6.3.3. Skyddsombudens roll	37

6.4. Förslag på nya åtgärder	38
6.4.1 Anonyma namnbrickor	38
6.4.2. ”Gated hospitals”	38
6.4.3 Besöksförbud	39
7. ANALYS	40
7.1. Normperspektiv	40
7.1.1. Sociala och rättsliga normer	40
7.2. Arbetsrelaterat våld som risk	43
7.2.1. Garlands tolv samhällsförändringar	45
8. AVSLUTANDE DISKUSSION	47
8.1. Slutsatser	48
8.1.1. Hur arbetsrelaterat våld upplevs av intervjupersonerna	48
8.1.2. Upplevelsen av de sociala och rättsliga normerna kring arbetsrelaterat våld	49
8.2. Förslag på framtida forskning	51
KÄLLFÖRTECKNING	53
Tryckta källor	53
Offentliga publikationer	53
Tidskriftsartiklar	54
Tidningsartiklar	55
Bilaga 1. Informationsbrev	56
Bilaga 2. Litteratursökning om arbetsrelaterat våld inom sjukvården	57

1. INLEDNING

1.1. Bakgrund

“Beväpnade män hotade akutpersonal” (Lindblom, 2017). Rubriken är hämtad från en av många nyhetsartiklar om hot, våld, och kriminalitet riktad mot sjukvårdspersonal.

Massmedias rapportering om hur kriminella gäng är en bidragande faktor till ökat hot och våld mot sjukvårdspersonal har varit frekvent de senaste två åren (Omni u.å). I tidningen “Dagens Medicin” beskrivs hur Stockholms läns landsting under våren 2018 infört anonyma namnskyltar på Danderyds sjukhus p.g.a. den ökade hotbilden och våldet mot personalen. (Brandelius 2018). Carl Johan Sonesson, oppositionsledare i Region Skåne samt Stefan Lamme, andra vice ordförande i Region Skånes sjukvårdsnämnd föreslår en annan åtgärd. I en debattartikel argumenterar de för att inhägnade sjukhusområden, s.k. ”gated hospitals”, är lösningen på “ungdomarna som dagligen försöker vinna egna fördelar genom användning av hot och skrämsel” (Sonesson & Lamme 2017).

Brottsförebyggande rådet publicerade i år kortanalysen *Yrkesrelaterad utsatthet för brott*. I rapporten framgår att yrkesrelaterade brott står för 26 procent av den totala andelen hot, misshandel, rån och trakasserier bland personer i åldrarna 20–64 år. Nedbrutet i specifika yrkesgrupper är hälso- och sjukvård den tredje mest utsatta, där 6 procent av de anställda som deltagit i undersökningen uppger att de utsatts för brott i yrket. Trots detta visar rapporten att hälso- och sjukvårdspersonal är den yrkesgrupp där det görs minst antal polisanmälningar av de sex olika yrkeskategorier som tas upp i rapporten (Brå 2018).

I år beslutade riksdagen om ett antal så kallade tillkännagivanden till regeringen. Ett av kraven som ställdes var att regeringen bör göra en översyn av tryggheten på svenska sjukhus, bl.a. föreslogs att Polisen ska få bättre förutsättningar för att exempelvis avvisa personer från sjukhusområdet. I justitieutskottets betänkande går att läsa motiveringen till detta beslut. Där står bland annat att “det ökade antalet hot och våld inom vård och omsorg leder till psykiska, fysiska och ekonomiska konsekvenser för den drabbade, arbetsplatsen och samhället. Både vårdtagare och anställda kan uppleva oro för att utsättas för våld i vården vilket är både ett allvarligt vårdproblem och ett arbetsmiljöproblem” (Justitieutskottet 2018).

1.2. Problemformulering

Vårt intresse för ämnet väcktes initialt av massmedias rapportering om hur gängkriminaliteten påverkar sjukvårdspersonalen. Vid närmare efterforskning insåg vi vikten av att ägna studien åt problematiken kring arbetsrelaterat våld inom akutsjukvården. Arbetsrelaterat våld står alltså för 26 procent av den totala andelen hot, misshandel, rån och trakasserier bland personer i åldrarna 20–64 år (Brå 2018). Arbetsrelaterat våld är ett mångfacetterat begrepp som innefattar såväl verbala hot som fysiskt våld. Trots att Justitiekontorets betänkande och massmedias rapporteringar går det inte att finna någon vetenskaplig forskning bedriven på arbetsrelaterat våld de senaste två åren, eller på sjukhus i södra Sverige överhuvudtaget. Det krävs vetenskaplig forskning både på hur arbetsrelaterat våld upplevs men också hur åtgärderna mot detta fungerar enligt akutsjukvårdspersonalen. Arbetsrelaterat våld är ett forskningsområde som är kvalificerat och betydande för en kandidatuppsats inom rättssociologi. Ett rättssociologiskt perspektiv gör det möjligt att ta reda på huruvida rättsliga styrmedel kan påverka samhället och dess miljöer, i detta fall arbetsmiljön på ett sjukhus. Vi menar att samhället i stort är i behov av forskning om arbetsrelaterat våld baserat på sjukvårdspersonals upplevelser.

1.3. Syfte

Studiens syfte är att med hjälp av kvalitativa intervjuer ta reda på hur arbetsrelaterat våld inom akutsjukvården i Skåne upplevs av sjukvårdspersonalen. Dessutom är syftet att bringa klarhet i hur de sociala och rättsliga normerna mot arbetsrelaterat våld upplevs av personalen. Arbetsrelaterat våld mot akutvårdspersonal i Skåne har uppmärksammats såväl i media som på politikernivå men ny forskning, såväl som rättssociologisk forskning, på ämnet saknas. Mot bakgrund av detta anser vi det angeläget att studera fenomenet ur ett rättssociologiskt perspektiv för att bidra med ny kunskap.

1.3.1. Frågeställning

För att bringa klarhet i hur arbetsrelaterat våld, samt hur de sociala och rättsliga normerna mot detta upplevs av sjukvårdspersonalen, har följande frågeställningar utformats.

Huvudfrågeställning:

- *Hur upplevs arbetsrelaterat våld enligt sjukvårdspersonal inom akutsjukvården?*

Underfrågeställning:

- *Hur upplever sjukvårdspersonalen de sociala och rättsliga normerna mot arbetsrelaterat våld inom akutsjukvården?*

Huvudfrågeställningen fokuserar på sjukvårdspersonalens upplevelser och uppfattningar om arbetsrelaterat våld såsom de framställs vid intervjutillfällena. Underfrågeställningen inriktar sig på hur de rättsliga och sociala normerna fungerar enligt intervjupersonerna. Dessa frågeställningar kommer att besvaras empiriskt med hjälp av intervjuer med sjukvårdspersonal i Skåne för att sedan analyseras med hjälp av lämpliga teorier.

1.4. Rättssociologisk relevans

Arbetsrelaterat våld är ett oönskat beteende och komplext fenomen vilket uppstår i interaktionen mellan människor. På en akutmottagning föreligger andra omständigheter än i det vanliga livet "utanför". Sjukvårdspersonalen innehar en roll vilken gör att de har förväntningar på sig från allmänheten att agera på ett visst sätt. Varför arbetsrelaterat våld uppstår enligt sjukvårdspersonal och hur synen är på de sociala och rättsliga normerna mot detta är rättssociologiskt intressant att titta närmare på. Sociala normer kan vara allt ifrån fastlagda rutiner till hur personalen uppfattar olika situationer. De rättsliga normerna regleras i flera lagstiftningar, däribland arbetsmiljölagen och brottsbalken. Arbetsmiljölagen ingår i civilrätten, de lagstiftningar och rättsområden som reglerar förhållanden mellan enskilda medborgare (Hydén & Hydén 2016, ss. 64, 69). Arbetsmiljölagen syftar till att garantera arbetstagarens säkerhet och trygghet genom att ålägga arbetsgivaren och arbetstagaren skyldigheter att upprätthålla en god arbetsmiljö (Adlercreutz & Mulder 2013, s. 337). Brottsbalken ingår i straffrätten, vars syfte är att tydliggöra för samhällsmedborgarna vad som utgör ett icke-önskvärt beteende samt att skipa rättvisa genom att utdöma skuld och straff åt den utövar ett sådant beteende (Hydén & Hydén 2016, ss. 73-74). Lagstiftningarna som aktualiseras vid arbetsrelaterat våld har således olika skyddsintressen och väcker olika delar av rättsväsendet. Hur de olika lagstiftningarna upplevs enligt sjukvårdspersonalen, om de kompletterar eller begränsar varandra vad gäller hot och våld mot sjukvårdspersonal, är intressant utifrån ett rättssociologiskt perspektiv. Rättssociologisk forskning har tidigare bedrivits på hur lagar, i synnerhet arbetsmiljölagen, fungerar i praktiken på statliga arbetsplatser (Wikman, 2018) och om massmedias bild av hot och våld på akutmottagningarna stämmer finns anledning att tro att lagarna inte fungerar som de borde inom akutsjukvården.

1.5. Avgränsning

Begreppet arbetsrelaterat våld begränsas i denna studie till att inkludera hot och våld mot sjukvårdspersonal utfört av patienter eller anhöriga. Hot och våld mellan de anställda i personalen kommer således inte undersökas. Med sjukvårdspersonal avses anställda vid sjukhusen, såväl operativt arbetande som och administrativt arbetande personal, med inblick i akutsjukvården. I denna studie representeras dessa av sex intervjupersoner i form av tre medarbetare vid en akutmottagning samt tre säkerhetsansvariga. Vårdsökande i denna studie är ett samlingsbegrepp för patienter och anhöriga.

Studien är avgränsad till ett antal sjukhus i Skåne. Ett inkluderande av fler sjukhus i andra delar av Sverige har inte varit möjligt på grund av praktiska skäl. Studien är avgränsad till intervjuer med personal som arbetar på akutmottagningarna samt ett antal säkerhetsansvariga. Om intervjupersonerna uttalat sig om eller gett exempel på något som gäller för andra avdelningar än akutmottagningarna och akutsjukvården har detta inte inkluderats i studiens resultat.

Nackdelen med avgränsningen är att studien inte ger svar på huruvida akutpersonalens- samt de säkerhetsansvarigas upplevelser är unika just Skåne eller om det är en upplevelse som delas av flera sjukhusanställda i hela landet. Avgränsningen ger att alla intervjupersoner utgår ifrån deras upplevelser inom Region Skåne varifrån många av de artiklar massmedia skrivit utspelar sig.

2. GÄLLANDE RÄTT

I detta avsnitt kommer översiktligt arbetsmiljölagen, brottsbalken samt offentlighets- och sekretesslagen presenteras, och de paragrafer som är relevanta lyftas. Det finns ytterligare lagstiftningar och rättsområden som är relevanta för det valda forskningsområdet, men i brist på tid och resurser så kommer endast de centrala rättskällorna tas upp Även en aktuell, straffrättslig utredning, SOU 2018:2, som berör arbetsrelaterat våld inom sjukvården och andra verksamheter, presenteras.

Valet att redovisa arbetsmiljölagen togs redan innan intervjuerna då vi ville veta vad lagen säger om arbetsmiljön och vem som har ansvar för vad. Övriga lagstiftningar samt Blåljusutredningen är aktuella utifrån vad som framkommit under intervjuerna.

2.1. Arbetsmiljölagen

Arbetsmiljölagen ingår i den arbetsrätten och syftar till att skydda arbetstagaren i dennes arbetsmiljö. Lagens ändamål är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att uppnå en god arbetsmiljö (SFS 1977:1160). Lagen verkar även för att ge den anställde en trygghet i sin anställning. Arbetsmiljölagen är en ramlag, vilket innebär att lagen fastställer vilka grundläggande värderingar och principer lagen ska verka för. Arbetsmiljölagen har således en vägledande funktion, vilket Arbetsmiljöverket kompletterar genom mer detaljerade föreskrifter (Adlercreutz & Mulder 2013, ss. 337–338).

Arbetsmiljölagens andra kapitel stadgar att arbetsmiljön måste vara tillfredsställande enligt ett antal kriterier. Ett kriterium som är relevant för studien är att “teknik, arbetsorganisation och arbetsinnehåll skall utformas så att arbetstagaren inte utsätts för fysiska eller psykiska belastningar som kan medföra ohälsa eller olycksfall” (SFS 1977:1160).

För att uppnå en god arbetsmiljö förutsätter ett deltagande från både arbetsgivaren och arbetstagaren samt ett samarbete parterna emellan. Detta regleras i arbetsmiljölagens sjätte kapitel. Att det bör ske ett samarbete parterna emellan har ansetts nödvändigt sedan 40-talet, då flera samverkansformer växte fram genom kollektivavtal. Arbetstagaren brukar dock inte vara en aktiv part i samarbetet utan företräds av ett skyddsombud. Skyddsombudet har rätt att begära att åtgärder vidtas om de kan medföra en förbättring av arbetsmiljön. De har även rätt att begära riskkontroller av verksamheten. Skyddsombudet besitter en så kallad “stoppningsrätt”, som ger de befogenhet att avbryta en pågående verksamhet om det föreligger “omedelbar och allvarlig fara för arbetstagares liv eller hälsa” (Adlercreutz & Mulder 2013, ss. 343-345).

2.2. Brottsbalken

Brottsbalken utgör den centrala lagstiftningen inom straffrätten. Brottsbalken definierar vad ett brott är, vilka handlingar som ska anses som brottsliga och vilken påföljd som följer om ett brott har begåtts (Asp & Ulväng 2014, ss. 9-10) Syftet med Brottsbalken, samt för andra lagstiftningar inom straffrätten, är främst allmänprevention. Allmänpreventionen syftar till en omedelbar avskräckning och en medelbar avskräckning. Den omedelbara avskräckningen sker när ett straff verkställs medan den medelbara avskräckningen sker genom hot om straff vid kriminaliseringen (ibid. s. 90).

I brottsbalkens tredje kapitel berörs de brott som begås mot någons liv och hälsa. I §5 stadgas att den som tillfogar en person smärta, kroppsskada eller sjukdom, eller försätter personen i vanmakt ska dömas för misshandel. Brottet föranleder fängelse i max 2 år (SFS 1962:700). I kapitel fyra regleras brott som begås mot en persons frihet och frid, varav §5 stadgar vilka gärningar som utgör olaga hot. Om man lyfter vapen eller hotar om en annars brottslig gärning på ett sätt som "ägnat att hos den hotade framkalla allvarlig fruktan för egen eller annans säkerhet", döms man för olaga hot. Påföljden för detta brott är böter eller fängelse i högst ett år (ibid.).

I 3 kap. 10§ regleras arbetsmiljöbrott. Paragrafen stadgar att den som uppsåtligen eller av oaktsamhet åsidosatt vad som i enlighet med arbetsmiljölagen (1977:1160) ålegat honom till förebyggande av ohälsa eller olycksfall blir dömd för arbetsmiljöbrott. De straff som följer beror på vad åsidosättandet har resulterat i för brott som annars stadgas i Brottsbalkens tredje kapitel (ibid.)

En annan paragraf som kan bli aktuell är 20 kap. 3§ i brottsbalken, om brott mot tystnadsplikt. Paragrafen föreskriver att om någon röjer en uppgift som man är pliktig att hemlighålla enligt lag, författning eller förordnande, eller om man olovligen utnyttjar uppgifterna har man gjort sig skyldig till brott mot tystnadsplikten. Straffet som följer gärningen är böter eller fängelse i högst ett år (ibid.).

2.3. Offentlighets- och sekretesslagen

Hälso- och sjukvården lyder under offentlighets- och sekretesslagen, som i kapitel 25 reglerar det skydd den enskilde har inom verksamheten (SFS 2009:400). Inom hälso- och sjukvård gäller det omvända skaderekvisitet, vilken innebär att sekretess utgör huvudregeln för verksamhetens handlingar. Detta för att skydda individens uppgifter om personliga och ekonomiska förhållanden (Staaaf & Zanderin 2015, s. 74). I normala fall gäller även sekretessen mellan och inom myndigheter, men undantag kan göras med hänvisning till vissa omständigheter. Sådana undantag regleras det tionde kapitlet i OSL. Ett undantag av relevans för bland annat hälso- och sjukvården återfinns i 10 kap. 24§ i OSL. Paragrafen stadgar att allmänna uppgifter kan lämnas ut till bland annat Polismyndigheten när det finns misstankar om ett begånget brott, men endast om fängelse är föreskrivet som straff samt att man kan anta att en annan påföljd än böter kommer utdelas (ibid. s. 77).

18e. kap i OSL handlar om sekretess till skydd av intresset att förebygga eller beivra brott. 1§ stadgar att sekretess gäller för uppgifter i förundersökning eller andra angelägenheter i verksamheter som syftar till att förebygga, uppdaga, utreda eller beivra brott och som bedrivs av en åklagarmyndighet, Polismyndigheten, Säkerhetspolisen, Skatteverket, Tullverket eller Kustbevakningen. Dock gäller bara sekretess om det kan skydda den pågående verksamheten (SFS 2009:400).

2.4. Blåljusutredningen - "Stärkt straffrättsligt skydd för blåljusverksamhet och andra samhällsnyttiga funktioner"

År 2016 gav regeringen riksåklagaren i uppdrag att utreda vilka åtgärder som krävs för att utforma ett modernt straffrättsligt skydd för blåljuspersonal och annan personal i samhällsnyttiga funktioner. Uppdraget har kommit att kallas blåljusutredningen. Bakgrunden till utredningen är att det legala skyddet för blåljuspersonal och andra samhällsnyttiga funktioner inte anses så starkt som det bör vara. Utredningens syfte var därför att avgöra vilka samhällsnyttiga funktioner som ska omfattas av en lagskärpning och ta ställning till om, och hur, man kan rekonstruera lagarna för att stärka det straffrättsliga skyddet. Utredningen lyfter fram att blåljuspersonal får utstå hot och våld frekvent, samt argumenterar för att det med stor sannolikhet inte är en övergående trend (SOU 2018:2).

I utredningen når man även slutsatsen att sjukvården utgör en verksamhet i kategorin andra samhällsnyttiga funktioner, trots att sjukvården i vanliga fall inte omfattas av begreppet myndighetsutövning. Detta med hänvisning till att hot och våld inom sjukvården är förekommande i en mängd situationer och omständigheter. Det kan exempelvis handla om en patient vars sjukdomsbild medför att personen blir aggressiv. Det kan även handla om anhöriga som följer med till sjukvården och som uttalar hot när deras krav på vården inte uppfylls. Hot och våld inom sjukvården kan till viss del förebyggas genom ordningsvakter, låsta avdelningar och inpasseringskontroller, men det anses ändå nödvändigt att skärpa deras straffrättsliga skydd. Man föreslår att det stärkta straffrättsliga skyddet bör innebära att hot och våld kommer bedömas strängas inom rättsväsendet, när det medvetet används av anhöriga, patienter eller andra för att "demonstrera makt eller vinna fördelar". Det skulle innebära att skyddet inte aktualiseras i de situationer där hot och våld förekommer som en del i patientens sjukdomsbild (ibid.).

För att stärka det straffrättsliga skyddet föreslår man ändringar i 17 kap. brottsbalken, vilken reglerar brott mot allmän verksamhet. Dock kommer ändringarna inte medföra att verksamheterna i kategorin “andra samhällsnyttiga funktioner” omfattas av detta skydd. Detta motiveras med att blåljusverksamheterna har en särställning samt att straffrätten bör ha en så precis utformning som möjligt för att upprätthålla rättssäkerheten. Om lagändringarna i 17 kap. brottsbalken skulle innefatta andra verksamheter än blåljusverksamheterna skulle lagstiftningen förlora den precision och förutsebarhet som straffrätten ska ha. Istället föreslås en annan åtgärd för sjukvården och andra samhällsnyttiga funktioner. Förslaget innebär “en försvårande omständighet vid bedömningen av straffvärdet ska (...) särskilt beaktas om den tilltalade med hot eller våld angripit någon i eller med anledning av dennes yrkesutövning”. En sådan försvårande omständighet skulle ge ett ökad straffrättsligt skydd för alla yrkesutövare, oavsett om det är sjukvårdspersonal eller butikspersonal. Man är tydlig i utredningen att en rättsliga åtgärder inte är tillräckliga för att förebygga arbetsrelaterat våld, utan att arbetsgivaren måste införa åtgärder inom ramen för arbetsmiljölagen. Samma gäller för det omvända, att arbetsgivaren inte kan bekämpa hot och våld till fullo om inte rättsväsendet tar sitt ansvar (ibid.).

3. TIDIGARE FORSKNING

En utförlig litteratursökning på det valda kunskapsfältet har genomförts för att få en bild av det nuvarande kunskapsläget. Hela litteratursökningen, hur den genomförts, vilka artiklar som inkluderats, vad den gav för resultat samt en diskussion går att finna i *Bilaga 2*.

Utöver litteratursökningen har vi även funnit rättssociologisk forskning bedrivna på området. Det finns flertalet rättssociologiska studier bedrivna om hur normer påverkar en arbetsmiljö. Nedan är de två vi fann mest relevanta att redovisa utifrån denna studies syfte.

Sofia Wikman har gjort studien “Att förebygga hot och våld i statliga myndigheter – en jämförelse mellan två perspektiv på säkerhetsarbete”, publicerad av Arbetsmiljöhögskolan vid Lunds universitet. Hon har genomfört gruppintervjuer med huvudskyddsombud på ett tiotal statliga myndigheter för att sedan analysera hur arbetsmiljölagen implementeras inom myndigheterna. Studien visar att det förelåg tydliga diskrepanser mellan vad lagen stadgar gällande arbetstagares rätt till input i säkerhetsarbetet, och i vilken utsträckning det sker på arbetsplatserna vilket innebär att säkerhetsarbetet inte motsvarar arbetsmiljölagens syfte (Wikman 2018).

Eva Schömer har genomfört studien “Personlig assistans –en arbetsrättslig limbo”. Hon har i den studien granskat hur människor och juridik korsar varandra och vilka juridiska förutsättningar som gäller vid arbete i någon annans hem. Hon diskuterar hur brukaren och den anställdes intressen kan tillgodoses utan att den enas rättigheter kränker den andres, vilket kan liknas vid sjukvårdspersonalens rättigheter och patienternas rättigheter i denna studie. I hennes studie är det arbetsrätten och socialrätten, vilka anses lika beaktansvärda. (Schömer 2017).

Studierna är relevanta att redovisa som tidigare forskning eftersom de förser oss med en bild av hur rättssociologiska forskare undersökt arbetsmiljö tidigare. Båda studierna har haft ett tydligt fokus på hur de rättsliga aspekterna tar sig i uttryck i verksamheterna.

4. METOD

Studien ämnar generera kunskap och insikt om hur arbetsrelaterat våld ser ut inom akutsjukvården, utifrån personalens upplevelser. Studien ämnar även att bringa klarhet i hur sociala och rättsliga normer verkar i praktiken enligt intervjupersonerna. Det finns två sätt att dra slutsatser, genom induktion eller genom deduktion (Thurén 2014, s. 22). Ett induktivt arbetssätt innebär att forskaren undersöker en viss aspekt av det sociala livet för att sedan härleda teorier från studiens resultat. Något förenklat innebär detta att forskningen kommer före teorin och teoretiska påståenden om det sociala livet genereras utifrån den insamlade empirin (May, 2017, s. 44). Grundantagandet inom induktiv forskning är en övertygelse om att man kan utgå från fakta om det sociala livet och sedan relatera sådan fakta till varandra och genom detta nå fram till teorier. Det handlar om att visa på att “fakta” kan tala för sig själv och därmed skiljer sig från forskarens egna tolkningar. I motsats till att testa ideér och hypoteser kan man genom ett induktivt arbetssätt utveckla sådana ur exempelvis intervjuer (ibid. s. 195). I denna studie har empirin genererats utifrån sex kvalitativa intervjuer. Resultatet av intervjuerna kan ses som ett resultat i sig, en redogörelse för hur intervjupersonerna svarat på frågor om upplevelser av arbetsrelaterat våld. Då vi även vill förstå resultatet har två teorier valts in i studien.

4.1. Kvalitativa intervjuer

Valet av metod har fallit på kvalitativa, semistrukturerade intervjuer. Detta mot bakgrund av att studiens syfte är att belysa sjukvårdspersonalens åsikter, uppfattningar, känslor och erfarenheter. Kvalitativa intervjuer är särskilt lämpligt i studier som vill närma sig ett så pass personligt ämnesområde. Detta eftersom kvalitativa intervjuer ger forskaren möjlighet att generera personliga och djupa data, dessutom möjliggörs förklaringar och förtydliganden av intervjupersonens åsikter och känslor som inte kan uppnås i enkätsvar (Denscombe 2009, ss. 232–233). Semistrukturerade, kvalitativa intervjuer, med personalen syftar till att generera djupa och detaljrika svar samt möjlighet till flexibilitet i intervjusituationen. Att intervjuerna är semistrukturerade medför att forskaren kan formulera övergripande teman angående intervjupersonens arbetssituation och samtidigt öka möjligheten till att ställa spontant uppkomna följdfrågor inom de övergripande teman som valts för intervjun (Bryman 2011, ss. 413, 415). Utifrån detta togs beslutet att genomföra semistrukturerade intervjuer. Eftersom upplevelser och åsikter om trygghet är subjektiva, ansågs det att strukturerade intervjuer hade riskerat att bli för snäva i sin utformning. Det hade medför att intervjupersonen inte kan utveckla sina svar och tankar, något som efterfrågades i denna studie. Ostrukturerade intervjuer hade varit ett möjligt alternativ i studien, men ostrukturerade intervjuer tenderar att ge intervjupersonerna ett för stort utrymme att leda intervjun. Det medför en risk att viktiga frågor inte hade ställts och att man kommer in på ämnen som för studien ej är relevanta (ibid.)

4.2. Urval

Två urval har genomförts i denna studie, ett snöbollsurval samt ett målinriktat urval. Ett snöbollsurval innebär att en första, inledande kontakt tas med en deltagare i studien. Denne kan i sin tur rekommendera ytterligare deltagare till studien (Bryman 2011, s. 196). Det målinriktade urvalet innebär att deltagarna väljs ut mot bakgrund av ett antagande om att de besitter en specifik kunskap. Denna kunskap är sådan som bedömts vara relevant för att motsvara studiens syfte och frågeställningar (ibid. s. 434).

Snöbollsurvalet användes för att komma i kontakt med anställda vid akutmottagningar i Region Skåne. Anledningen att personal inom akutsjukvården kontaktades beror på att de behandlar en stor mängd patienter per dygn samt utgör den personalgrupp som figurerat frekvent i massmedias rapporteringar om hot och våld i sjukhusmiljöer. Vi började med att ta kontakt med en personlig vän som arbetar vid ett av sjukhusen inom Region Skåne. Denne

förmedlade kontaktuppgifterna till en anställd vid akutmottagningen som sades kunna hjälpa oss att nå deltagare till studien. Vidare gav hen sitt godkännande och mejlade ut studiens informationsblad (se Bilaga 1) samt en förfrågan om att delta i studien. Intervjuer hölls med denna person samt ytterligare två anställda som anmälde sig till studien.

Som en konsekvens av den bristande responsen från akutpersonal samt i syfte att få en bredare bild av den eventuella problematikens omfattning, kontaktades tre säkerhetsansvariga. Detta urval utgör ett målinriktat urval. De säkerhetsansvariga har inblick i säkerheten på sjukhusen och kan således uttala sig om deras syn på de rutiner, åtgärder och lagar som tillämpas. Deras arbetsuppgifter är dessutom att hantera förekomsten av hot och våld mot personalen vilket innebär att de har en överskådlig bild av hur hot och våld uppfattas av de anställda. De tre säkerhetsansvariga som intervjuats ansvarar för olika sjukhus inom Region Skåne. Samtliga säkerhetsansvariga kontaktades via mail och samtliga har tagit del av informationsbrevet (se Bilaga 1).

4.3. Analys av data

Intervjumaterialet kommer att utgöra analysmetod genom en tematisk analys. Den tematiska analysen innebär att huvud- och subteman identifieras i empirin, för att ta vara på viktiga resonemang som förs av intervjupersonerna (Bryman 2011, s 528).

Alla intervjuer spelades in samt transkriberades och det fördes anteckningar vid intervjuerna. Att spela in och transkribera intervjuerna gjordes mot bakgrund av att det gav oss en möjlighet att bli förtrogna med empirin. Då intervjuerna är närmast en timme långa var, behövdes transkriberingarna för att ge en tydlig bild av vad som sagts under intervjun. Transkriberingarna lästes sedan igenom flera gånger. För examinatorer, opponenter eller andra som önskar att ta del av transkriberingarna finns dessa tillgängliga.

Till en början formulerades, i enlighet vad Bryman förespråkar (ibid.) övergripande teman hämtade ur bearbetningen av transkriberingarna. Några teman hämtades ur den intervjuguide som användes under intervjun, andra upptäcktes under analysprocessen. Citat och stycken ur transkriberingarna tilldelades till var tema för att ge en primär uppfattning om underlaget till var tema samt om materialets innehåll. Sedan skapades underordnade kategorier inom varje tema, varav citat och stycken återigen placerades inom den kategori som var passande till innehållet. Denna process gjordes efter var ny intervju hade genomförts, varav studiens huvud- och subteman kom att revideras för att spegla empirin samt studiens syfte.

4.4. Etiska överväganden

Vetenskapsrådet har formulerat fyra principer som bidrar till upprätthållandet av en god forskningsetik. De fyra principerna redovisas i krav som alla skyddar den enskilda individen från att exploateras i forskningssammanhang. De fyra kraven utgörs av samtyckeskravet, informationskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet).

Samtyckeskravet handlar om att deltagarna själva bestämmer över sitt deltagande. Det innebär att respondenten får bestämma huruvida denne vill vara med i studien samt i vilken utsträckning. Respondenten har rätt att avbryta sitt deltagande närhelst denne vill, utan några negativa konsekvenser och påtryckningar från forskaren. *Informationskravet* stipulerar att deltagarna får adekvat information om studien och deras egna roll i studien. En central aspekt av detta krav är att meddela att deltagandet är frivilligt och att man som deltagare har möjlighet att avbryta sin medverkan när helst man vill. *Konfidentialitetskravet* är det tredje kravet att ta hänsyn till vid en studie. Detta krav syftar till att upprätthålla en hög sekretess vad gäller deltagarnas personuppgifter, med andra ord att de ska hanteras på ett sådant sätt att uppgifterna inte sprids. *Nyttjandekravet* innebär att deltagarnas personuppgifter inte får användas i några andra syften än i den gällande forskningen (ibid.).

De fyra forskningsetiska kraven beaktades och redovisades i det informationsblad som skickades ut till sjukvårdspersonalen tillsammans med en förfrågan om att delta i studien. Informationsbladet innehöll väsentlig information till deltagarna, exempelvis studiens syfte och vad deltagarnas roll i studien är. I informationsbladet betonades det att studien ämnar ta vara på deltagarnas egna uppfattningar, känslor och åsikter om hot och våld. Detta för att betona att det inte finns "rätt" eller "fel" svar på någon fråga. Informationsbrevet går att finna i Bilagor, Bilaga 1.

För att uppfylla konfidentialitetskravet så har intervjupersonernas namn omkodats i studien. Vi kommer inte heller nämna sjukhusens namn. I studien används direkta citat för att ge en så detaljrik bild av intervjuerna som möjligt. Enligt Jan Trost kan man förbättra citaten för att undvika att framställa intervjupersonen i sämre dager (Trost 2010. s. 127). Med bakgrund av detta har samtliga utskrivna citat i denna studie ändrats från talspråk till skriftspråk. Detta är gjort med största försiktighet för att inte förvränga citaten. Uppgifter om intervjupersonerna är noggrant avidentifierade för att minska risken för att de ska bli igenkända. I citaten kommer endast de uppgifter som behövs för att bilda en förståelse användas.

4.5. Reliabilitet och validitet

Reliabilitet och validitet är centrala begrepp att ta hänsyn till under forskningsprocessen. Reliabilitet åsyftar studiens tillförlitlighet, närmare sagt att man ska nå samma resultat om man upprepar studien. Reliabilitet används för att fastställa huruvida slumpmässiga variabler har påverkat studiens resultat. Validitet handlar om huruvida man mäter det som studien faktiskt syftar till att mäta. De två begreppen brukar dock inte anses lämpade för att bedöma kvalitativa studiers kvalitet. Istället kommer begreppen trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet samt möjligheten att styrka och konfirmera att användas (Bryman 2011, ss. 351, 354).

Trovärdighet handlar om hur pass trovärdig beskrivningen av den sociala verkligheten är i studien, mot bakgrund av att en social verklighet kan beskrivas på flera sätt (ibid. s. 354). Vi utgår från ett socialkonstruktivistiskt perspektiv, vilket gör vi aldrig kan veta huruvida intervjupersonernas redogörelse är "sanna". Vi är dock inte intresserade av huruvida något är sant eller inte utan vad intervjupersonerna berättar. Vi som forskare har eftersträvat att i största möjliga mån återge en så korrekt bild som möjligt av intervjupersonernas berättelser.

Överförbarhet innebär att beskrivningen av den sociala verkligheten ska vara fyllig och full av detaljer. Det ger andra forskaren en möjlighet att överföra och jämföra beskrivningen med andra miljöer (ibid. s. 355). Vi har försökt att i så stor utsträckning som möjligt göra en detaljrik beskrivning av den sociala verkligheten i avsnitt 6. Vi har försökt förmedla intervjupersonernas känslor och upplevelser men utan att förlora den omgivande kontexten som är viktig för en helhetsbild. Exempel på vår strävan att vara detaljrika är att vi har citat av intervjupersonerna i resultatredovisningen för att ge läsaren en tydligare bild av hur intervjupersonerna väljer att prata om något. Exempel på att vi försökt att förmedla en helhetsbild är att vi delat upp deras liknande resonemang i teman och underteman, för att ge en bild av hur resonemanget på sjukhusen ser ut i stort.

Pålitlighet innebär att forskaren ska "anta ett granskande synsätt", det vill säga att forskningsprocessen tydligt ska redovisas. Särskilt viktigt är det att alla delar kritiskt granskas för att säkerställa att forskningsprocessen håller en hög kvalitet (ibid.). Detta krav har vi strävat efter att uppfylla, alla delar i forskningsprocessen har diskuterats och ställts inför en kritisk prövning innan slutgiltiga beslut har tagits. Vi har även strävat efter att presentera motiveringen till var beslut i studien för att upprätthålla transparensen.

Möjlighet att styrka och konfirmera syftar till att säkerställa att man som forskare inte har påverkats av personliga värderingar under forskningsprocessen (ibid. ss. 355–356). Detta krav har varit svårt att uppfylla, mot bakgrund att vi introducerades till forskningsområdet via massmedias nyhetsrapportering vilket gav oss en primär bild av ämnet. Ett bevis på att detta inte påverkat oss i allt för stor utsträckning är det faktum att vi frångått gängkriminalitet som fokus i studien. Vi har försökt att inte låta personliga värderingar styra oss i de beslut som tagits i forskningsprocessen men att detta inte hänt går inte att garantera då alla människor påverkas av vilken kontext de befinner sig i. Intervjupersonerna kan ha haft ett bakomliggande motiv för sina svar under intervjun, men vi agerar utifrån tron om att intervjupersonerna är ärliga i sina svar. För att motverka att påverkas för mycket av personliga värderingar har vi som forskare tillsammans diskuterat och resonerat kring det som sagt under intervjuerna vilket gör att en persons personliga uppfattning inte kunnat styra. Vi har då och då under skrivandet gått tillbaka och granskat transkriberingarna för att se till att vi förmedlar det som sades under intervjun. Även vår handledare har varit med under vårt resonering i forskningsprocessen.

5. TEORETISKT RAMVERK

Socialkonstruktivistiska teorier utgår ifrån ett perspektiv där allt är konstruerat av människor (Barlebo Wenneberg, 2010). Inom det socialkonstruktivistiska vetenskapparadigmet undrar forskaren inte huruvida kunskap är sann eller giltig utan istället hur den har “producerats” (Barlebo Wenneberg 2010 s. 14). Ett socialkonstruktivistiskt perspektiv innebär en antagande om att det är sociala processer som gör att vi ser på något som vi gör, exempelvis att vi “ser” en stol för att vi redan vet vad en stol är, om vi inte visste detta skulle vi inte se någon stol (ibid. s. 12). Utifrån studiens empiri, syfte samt metodval har ett socialkonstruktivistiskt synsätt legat till grund för hur empirin kommer att analyseras i denna studie. Ett socialkonstruktivistiskt synsätt innebär att man utgår från antagandet att något upplevs som det gör till följd av den sociala kontexten (ibid. s. 30) ”Att inte acceptera sociala företeelsers ‘naturlighet’, att de alltid varit sådana, att de inte kan vara annorlunda och att de inte skulle vara av människan skapade storheter” (Barlebo Wenneberg 2010, s. 62). Vi är i denna studie intresserade av intervjupersonernas uppfattningar om deras omgivning. Uppfattningarna kan komma att ändras om en incident sker eller om det inte sker några incidenter på ett tag, det är alltså en ögonblicksbild som skildras.

Som nämnt i metodkapitlet är denna studie av induktiv karaktär. Efter att ha genomfört flertalet av intervjuerna togs beslutet att använda den rättssociologiska synen på normer som teori, detta eftersom vi ansåg att den är lämplig för att eventuellt kunna skapa förståelse för intervjupersonernas berättelser. Efter att samtliga intervjuer insåg vi att många av intervjupersonerna, främst de säkerhetsansvariga, tog upp risker samt sjukhusens rutiner och säkerhetstekniska åtgärder under intervjuerna. För att få en förståelse för ytterligare aspekter i empirin valde vi därför att även inkludera Garlands teori om risksamhället, vilken förklarar hur risker och hanterandet av risker blivit en primär fråga i det moderna samhället. Den rättssociologiska synen på normer ger oss främst en förståelse för upplevelser på individnivå medan Garlands teori om risksamhället kan bidra till en ökad förståelse för varför de studerade sjukhusen har vidtagit och planerar att vidta åtgärder för att stärka skydden för den enskilde anställde.

5.1. Ett normperspektiv

I denna studie kommer den rättssociologiska synen på normer att användas för att förklara och förstå intervjupersonernas upplevelser av arbetsrelaterat hot och våld samt de sociala och rättsliga normerna på akutmottagningen. Den rättssociologiska normanalysen syftar, enligt Håkan Hydén, till att "studera och analysera förekomsten och användningen av normer" (Hydén, 2002, s.19).

Thomas Mathiesen redogör för rättssociologins tema och beskriver att "den levande rätten inte behöver vara lik rätten som vi finner den beskriven i böckerna och att rättsreglerna kan smyga sig in mellan andra, otaliga komponenter i livets helhet". Mathiesen menar att juridiken kan ses som en problemlösnings- eller konfliktlösnings teknik, när det uppstår konflikter mellan två individer är det statens roll att lösa konflikterna. Konflikterna upphöjs således till ett rättsligt plan. Syftet med detta är att undvika egna privata uppgörelser mellan de två enskilda individerna. Mathiesen tillägger att även konflikter på arbetsplatsen blir upphöjda till den rättsliga nivån och att detta upphöjande innebär att moment som inte är rättsligt relevanta skiljs bort från det som juristen ägnar sig åt (Mathiesen, 2005, ss. 14, 16).

Håkan Hydén beskriver i sin bok Normvetenskap (2002) hur definitionen av normbegreppet och dess funktioner har varierat mellan olika författare och teoretiker över tid. Enligt Hydén

är normer att betrakta som både en faktisk företeelse och som ett analysinstrument för att undersöka normens ursprung och dess konsekvenser (Hydén, 2002, s.60). En användbar definition är, enligt Hydén, att normer utgör förväntningar på människor och situationer, som i sin tur framkallar en handling eller ett beteende av den individ som förväntningarna riktas mot. Förväntningar blir därmed handlingsdirigerande och anger hur en person bör agera utifrån en gängse uppfattning. Den handlingsdirigerande funktionen är normativ, det vill säga att normerna innehåller föreskrivande ord såsom böra, måste och skall. Hydén menar även att en norm kan bli internaliserad, vilket innebär att en individ slutligen håller samma förväntningar på sig själv som omgivningen har (Hydén, 2002, ss. 97, 99-100).

Att agera i enlighet med normen är att handla normalt. Normen definierar hur något ser ut, hur en aktör bör handla, och vad någonting är. Den anger eller föreskriver "något som vi aktörer och iakttagare har anledning att förvänta oss". De tre ovan nämnda normaliseringsprocesserna syftar att bidra till minskad ovisshet i det sociala livet och genom detta bidra till skapandet av social ordning i termer av förutsägbarhet. Viktigt att nämna är dock att vad som uppfattas som normalt kan "ligga mellan väldigt breda marginaler". Dessa breda marginaler gör att normen fungerar som gränsdragande för vilket beteende som kan anses acceptabelt. På så sätt medverkar normer till utpekandet av de som avviker genom att bryta mot det normala beteende som befinner sig inom normernas gränser (Hydén 2002, s.110). En av normernas viktiga funktioner är att verka komplexitetsreducerande. Om man utgår ifrån antagandet att normer kan ses som ett historiskt genomsnitt eller hänvisar till tidigare beslut är det sannolikt en rimlig åtgärd att följa en norm istället för att vid varje nytt tillfälle göra en egen kalkyl (Baier & Svensson 2009 ss. 176-177). Det är i många fall en god och ekonomisk strategi att göra vad andra gör och att agera rationellt på detta sätt gör att de flesta rättar sig efter normerna vilket gör normerna komplexitetsreducerande (ibid. s. 177). Om en individ inte följer normen och uppfyller förväntningarna följer sanktioner. Sanktionerna markerar därmed gränsen mellan ett önskat, accepterat beteende och ett oönskat, icke-accepterat beteende i en social kontext (ibid. ss. 98-99).

Det går inte att bortse från det faktum att normer har med makt att göra. Såväl klassnormer som statusnormer handlar om makt. Normer går inte att likställa med makt och normer utövar inte makt, men normer distribuerar makt. Det vill säga att normen inte utövar makten utan det är istället de personer eller grupper som står bakom normen och reproducerar normen som utövar makt (Baier & Svensson 2009. s. 180). Tvärt emot denna maktfunktion kan normer

även betraktas som ett instrument för att förena individer med varandra. Flertalet sociala normer handlar om uppförandekoder, hur man ska klä sig och liknande. Exempel på detta kan vara kläd- eller inredningsmode och i dessa fall spelar det ingen roll vilket innehåll normernas handlingsanvisning har förutom det faktum att normerna faktiskt existerar. Om man har vita väggar hemma eller om man bär slips gör varken livet bättre eller sämre men däremot känner man igen sig när man möter någon med liknande kläder eller liknande heminredning. Detta konforma beteende ger en bild av vem en person är eller vill vara och skapar i förlängningen en känsla av samhörighet (ibid. ss. 180–181). En annan situation som kan fungera integrerande är de fall då någon bryter mot normen. Vid det fall en sanktion ska utövas är det möjligt att det kommer att finnas ett visst symbolvärde i sanktionen. Ibland sker bestraffningar på offentlig plats med särskilda ritualer och i sådana fall kan sanktionen i fråga, om möjligt, få ännu större effekt på avvikaren såväl som på de som bevittnar sanktionen. Sanktionen eller ett hot om en sanktion kan verka såväl avskräckande för den som funderat på att bryta mot normen eller den som ännu inte är aktuell att följa normen. Sanktionen kan även bidra till en förstärkt sammanhållning inom den grupp som står bakom och har initierat normen och gärna ser att den reproduceras. Sammanfattningsvis kan grupper som alstrar olika typer av normer och som riktas till eller mot andra både inkludera och exkludera människor (ibid. s. 182).

Enligt Hydén existerar en svävande övergång mellan tre betydelsefulla normtyper. Dessa benämns som konstruktiva normer, kompetensnormer och handlingsnormer. De konstruktiva normerna stipulerar hur interaktion väntas gå till som exempelvis grammatiska språkregler eller handbollsregler. Handlingsnormer påbjuder istället hur människor ska eller bör handla (Hydén, 2002, s. 110). Kompetensnormer har istället sitt ursprung i det politiskt-administrativa systemet, vilket innebär att de anger riktlinjer och regler för de väsentliga politiska och administrativa myndigheterna i samhället. Normerna berör framförallt kollektivt beslutsfattande (ibid. s. 117). Kompetensnormer fastställer de förväntningar en individ har på sig när denne intar en viss roll i en viss social kontext. Denna typ av norm ger även anvisning om vem som ska ta beslut, vem som ska göra vad i en situation samt vem som har ansvaret för situationen. Med olika roller följer olika förväntningar på en individs beteende med ett antal handlingsdirektiv som individen förväntas uppfylla och följa i sin roll. Kompetensnormer som berör ens yrkesroll anger ofta klara och tydliga handlingsdirektiv eftersom verksamheten är reglerad i flera lagstiftningar (Baier & Svensson, 2009 ss. 83–84). Detta berör således i stor grad anställda inom sjukvården i deras yrkesroll.

Rättsregler är enligt Hydén den mest utvecklade formen av normer. Detta mot bakgrund av att de har en tradition som går långt tillbaka i tiden och har bearbetats inom ramen i den juridiska vetenskapen och därmed hanterats av juridiska yrkesmän vilket skiljer rättsreglernas utveckling från övriga normer såsom sociala normer. Rättsreglerna är enligt Hydén normer som fått en status som medför särskilda egenskaper när normer upphöjs till rättsregler får normen hjälp att upprätthållas av den statliga tvångsmakten. (Hydén, 2002, ss. 129, 131).

Baier och Svensson nämner även teoretikern Émile Durkheim som myntade begreppen sociala fakta och anomi, vilka han formulerade i en vetenskap som blev upptakten dagens normmodell inom samhällsvetenskapen (ibid. s. 37). Begreppet anomi innebär att sociala förhållanden präglas av otillräckliga eller oklara normer, vilket skapar instabilitet och frustration (Andersen & Kaspersen red., 2007, s. 70).

5.2. Ett riskhanterande samhälle

Risksamhället är ett begrepp och en teori utvecklad av Ulrich Beck. Han menar att industrialiseringen och moderniseringen möjliggjorde en snabb utveckling av teknik, vetenskap och medicin. Den snabba utvecklingen har fört samhället framåt, men har även medfört oavsiktliga konsekvenser vilka manifesterar sig som risker. De nyuppkomna riskerna är globala och världsomspännande, och kan exempelvis utgöras av kärnvapenkrig och epidemier. Samhället fokuserar då på hur riskerna kan "förhindras, minimeras, dramatiseras eller kanaliseras, samt hur man kan utlova säkerhet till samhällsmedborgarna". Detta är vad Beck benämner som ett risksamhälle (Beck 2005, ss. 29-30, 32). Rättssociologen David Garland har vidareutvecklat Becks teorier om risksamhället. Garland argumenterar särskilt för att man lever i ett risksamhälle idag, men inte i den mening som Beck argumenterade för. Istället definieras Garlands risksamhälle som ett samhälle med en utbredd medvetenhet om risker, både nya och gamla, där man i större utsträckning beräknar och försöker hantera och kontrollera riskerna, alltså snarare ett "riskhanterande samhälle" än ett risksamhälle i sig (Garland, 2003, s. 71).

Garland gör en distinktion mellan risker och faror. Faror definieras som ting, person eller situation som kan orsaka skada. Risker kan sägas utgöra en måttstock för om faran faktiskt kommer inträffa och orsaka skada. En risk uppstår när det finns ett mått av osäkerhet och

identifieras när individer gör en beräkning av vad som kan ske utifrån olika framtidsscenario. Enligt Garland sker detta framförallt i interaktionen med människor runt omkring en, eftersom man tar hänsyn till andra människors oförutsägbara beteende när man identifierar en risk. Men att definiera exakt vad en risk är och dess kännetecken är inte lika simpelt. En risk kan sägas ha olika kännetecken och beståndsdelar, beroende på vad risken berör, vem som upplever risken och hur man hanterar risken. En risk kan både vara objektiv och subjektiv. En risk kan även utgöra hot och vara ett problem för människor, men en risk kan också utgöra en källa för frihet och lönsamhet (Garland 2003, ss. 49-51, 55) Risker är även socialt konstruerade, även om man kan skilja mellan objektiva risker och upplevda risker. Objektiva risker är risker vars sannolikhet att inträffa är beräknade med data och teknologi, medan upplevda risker baseras på en subjektiv inställning gentemot risken i sig. Garland argumenterar för att det inte nödvändigtvis är skillnad mellan den objektiva risken och den upplevda risken, utan snarare att de utgör två sidor av samma mynt. Oavsett om en risk är upplevd eller objektiv så kan den få reella konsekvenser, och måste därför hanteras i relation till de eventuella konsekvenserna. Detta gäller framförallt inom den politiska arenan, där samhällsmedborgarna tenderar att vilja lyfta de upplevda och subjektiva riskerna, vilket många gånger bemöts med statistik och data. Istället bör politiker skapa forum där informerade debatter kan ske mellan samhällsmedborgarna och experter (ibid. ss. 56–57).

Garland menar dock att identifiering och hantering av risker inte är en modern företeelse, utan är något som har präglat det mänskliga beteendet i alla tider. Människor har alltid haft ett driv att kontrollera den osäkerhet som framtiden bär med sig, oavsett om det gäller att skaffa barn eller att avgöra huruvida skörden kommer bli ett år. Det som utmärker riskhanteringen i det moderna samhället är att själva hanteringen har blivit bättre och mer avancerad tack vare utveckling av teknik. Idag kan man kalkylera och kontrollera risker genom att systematiska metoder och data, något som framförallt har blivit ett tydligt kännetecken inom samhällets olika myndigheter, institutioner och företag. Detta har dock gett upphov till oro bland samhällsmedborgarna då den moderna riskhanteringen bär med sig nya frågor om nya risker, framtiden och osäkerhet. I de fall där riskhanteringen ej har lyckats kontrollera och förebygga riskerna skapas en misstro till huruvida myndigheter och institutioner kan kontrollera alla risker som man ställs inför. Utifrån detta resonemang menar Garland att vi idag inte är mer utsatta för risker än förr, utan snarare att det finns en större medvetenhet och ett större behov av att identifiera och hantera alla risker som man kan möta i vardagslivet (ibid. s. 71).

Vem som är ansvarig för att hantera de olika riskerna i samhället är också en del i Garlands teori. Vems ansvar är det att identifiera och hantera riskerna och hur omfattande är detta ansvar? I praktiken kan det handla om att både politiker, chefer och enskilda individer har ett visst ansvar för att reglera och hantera risker. Politikens ansvar kan handla om att stifta lagar och utfärda förordningar, medan det för den enskilda människan kan handla om att köpa privata försäkringar och installera egna lås- och larmsystem. Många risker hanteras utav högt uppsatta politiker, deras roll att bland annat reglera och hantera risker inom brott och straff och hälso- och sjukvård ger den enskilda medborgaren en försäkran om att en viss säkerhetsstandard är uppnådd. Om riskerna hanteras på ett tillfredsställande sätt, ett sätt som skapar säkerhet för medborgarna, skapas autonomi i samhället eftersom den enskilda inte behöver identifiera, beräkna och hantera alla stora risker som finns i ens vardag. Utan kunskapen om att risker inom olika områden är kontrollerade utav staten så hade varje enskild individ behövt identifiera och hantera alla risker man möter varje dag (ibid s. 59).

5.2.1. Kriminalpolitiska samhällsförändringar

Garland har även sammanfattat tolv samhällsförändringar som skapar ett riskhanterande samhälle. Punkterna berör hur kriminalpolitiken har gjort en form av paradigmskifte (Garland 2001, ss. 8-20). I denna studie har fem av de tolv förändringarna valts ut för att analysera och därmed förstå hur de sociala och rättsliga normerna på sjukhusen upplevs.

Den första punkten handlar om att det finns en växande föreställning om att man inte kan rehabilitera kriminella, alltså att man inte kan återanpassa en individ som begått brott till samhället. Av denna punkten följer punkt två, där Garland argumenterar för att den retributiva rättvisan återigen får större utrymme inom kriminalpolitiken. Denna punkt resulterar i trender inom rättsväsendet, såsom benägenheten att införa fler straffskärpningar. Den femte punkten är också av relevans för studien, som handlar om att "allmänheten" måste skyddas mot brottslighet till varje pris. Denna punkt innebär ett större säkerhetstänk samt ökad betoning på att identifiera och hantera risker inom alla samhällsområden. Punkt fem kommer att analyseras tillsammans med punkt nio, som handlar om att infrastrukturen utformas efter brottsprevention, alltså att byggnader och ombyggnationer byggs med fokus på säkerhet för att minska risken för skador och olyckor. Den sista punkten som kommer analyseras är punkt tolv, där Garland menar att det finns en alltmer utbredd föreställning om att rättsväsendet inte är kvalificerat att hantera kriminaliteten i samhället. Med andra ord att samhällsmedborgarnas tilltro till rättsväsendet minskar (ibid.).

Garlands resonemang om samhällsförändringar inom kriminalpolitiken underbyggs av Robert Andersson och Roddy Nilsson. I boken "Svensk Kriminalpolitik", hävdar de att den nutida kriminalpolitiken i Sverige har ett fokus på den "laglydige medborgaren" istället för den avvikande brottslingen. Det medför att trygghet blir det primära målet i samhället, det handlar snarare om att skydda samhällsmedborgarna mot den brottslighet som finns än att minska brottsligheten i sig. Ett sådant mål innebär att kriminalpolitiken har frångått idéerna om att rehabilitera och socialisera den kriminella, och istället fokuserar kontroll och riskanalys av de som uppvisar ett avvikande beteende (Andersson & Nilsson 2017, ss. 208, 286). Författarna menar att detta skifte inom kriminalpolitiken har varit tydlig sedan 2000-talet, och att politiker har enats om att kriminaliteten är ett allvarligt samhällsproblem som kräver mer kraftfulla och effektiva åtgärder. Det kan handla om att införa fler poliser, effektivisera övervakningen och uppvisa mindre tolerans för avvikande beteenden (ibid. s. 285).

6. RESULTAT

I detta avsnitt kommer den insamlade empirin att redovisas utifrån de huvudteman och subteman har identifierats under den tematiska analysen. Intervjupersonerna kommer att hänvisas till enligt angivna koder. Intervju Säk 1, Intervju Säk 2 och Intervju Säk 3 hänvisar till de tre intervjuerna med de säkerhetsansvariga. Intervju A.P. 1, Intervju A.P. 2 och Intervju A.P. 3 hänvisar till intervjuerna med de som arbetar på akutmottagningen.

6.1. Hot och våld

6.1.1. Upplevelser av arbetsrelaterat våld

Hot och våld mot sjukvårdspersonal kan ta sig uttryck på skilda sätt. I avsnitt 6.1 redovisas intervjupersonernas redogörelser av egna, och andras upplevelser, varav de vanligast förekommande och mest målande återges nedan.

Det arbetsrelaterade våldet intervjupersonerna vittnar om kan delas upp i psykiskt våld, som verbala hot och kränkningar, eller fysiskt våld som direkta slag. Den intervjuerson som arbetar nattpass på akutmottagningen menar att hot förekommer nästan varje arbetspass medan de som arbetar dagtid, samt de säkerhetsansvariga inte upplever att det förekommer lika ofta (Intervju A.P. 3). Hoten kan enligt personalen vara riktade antingen mot ens yrkesroll eller mot ens person. Hot mot den anställdes yrkesroll handlar enligt intervjupersonerna om

ett ifrågasättande av den vård eller behandling den vårdsökande fått och upplevdes inte som särskilt obehagliga. Dessa hot anses lättare att hantera då hoten kan bemötas med sakliga argument med hänvisning till personalens utbildning. De personliga hoten upplevs som mer allvarliga och uppges skapa större otrygghet. De personliga hoten kännetecknas av att personalens namn, etnicitet eller familj nämns (Intervju A.P. 1). Många gånger är de personliga hoten subtila med en underförstådd mening. En intervjuperson berättar om en kollega som, precis innan en spruta skulle ges till ett spädbarn, fick höra:

”Bara så du vet känner jag Malmös farligaste man” (Intervju Säk 1)

Ett annat exempel på en typ av hot som återgavs av en av intervjupersonerna är:

”Jag vet vart du bor någonstans” (Intervju A.P 2)

Intervjupersonerna berättar att stämningen kan gå från lugn till hotfull bara genom att den vårdsökande förändrar kroppsspråk, att det är situationen i sin helhet som skapar otrygghet snarare än det uttalade hotet (Intervju A.P. 2). Trots att intervjupersonerna menar att hoten till största delen är subtila ges även exempel på direkta hot om våld. Exemplet nedan hände “i veckan” enligt intervjupersonen:

”(...) senast var det “ta av dig glasögonen så att jag kan slå dig”” (intervju A.P. 2)

Trots att hoten är subtila och att det är sällsynt att de fullföljs skapar de ofta rädsla för personalen och “följer med personalen” även efter arbetstid (Intervju A.P. 1). Ett exempel på ett sådant resonemang ges nedan:

”Det är liksom tomma hot, men det ter sig ju väldigt skräckfyllt när man får det och helst då om det uttalas utav en snorvalp som man vet om har tillgång till vapen och står där med en skottsäker väst (...) det är klart att det känns otryggt.”
(Intervju A.P. 2)

Ingen berättade om en situation där de blivit utsatta för fysiskt våld “utan anledning”. Dock menade intervjupersonerna att det finns en påtaglig risk att bli utsatt för fysiskt våld (Intervju

Säk 1). De exempel som gavs på fysiskt våld ursäktades med att patienten var sjuk alternativt befann sig i chock eller kris. En intervjuperson utvecklade detta och menade att det "man" har överseende med patienter som lider av demens, epilepsi och psykos eftersom personerna då inte förstår sitt handlande och därför inte heller kan klandras. Det upplevs också av den anledningen fel att anmäla en person som "fallit offer" för sin sjukdom (Intervju A.P. 2). Intervjupersonerna förmedlade intrycket att de incidenter våld förorsakade av de vårdsökande som kan ursäktas för sina handlingar inte uppfattas som arbetsrelaterat våld.

6.1.2. Förklaringar till hot och våld

Intervjupersonerna vittnar om en frustration hos patienter och anhöriga. De menar att frustrationen kan bero på att de vårdsökande är rädda och befinner sig i chock, exempelvis om en anhörig har råkat ut för en allvarlig olycka eller skada. En intervjuperson menar att anhöriga som har ett skadat barn, syskon eller vän lätt kan ta till hot om de befinner sig i kris (Intervju Säk 3). Intervjupersonerna menar att patienter och anhöriga förväntar sig ett visst bemötande när de söker vård på akuten, och när deras förväntningar inte uppfylls så uppstår frustration. Förväntningarna kan exempelvis bestå i att de vårdsökande förväntar sig att få vård direkt vilket sällan sker då "sjukast får vård först" och om någon med mer akuta problem inkommer får de vård före (Intervju A.P. 1). Ytterligare exempel på när frustration uppstår uppgavs vara när en patients besvär inte är akut och de blir hänvisade till en vårdcentral istället för akuten eller när patienten inte får den behandling denne förväntat sig få. Om en anhörig eller patient börjar "skrika" och hota personalen är det vanligt att fler vårdsökande "hänger på" vilket kan leda till att situationen lätt kan urarta (Intervju A.P. 1, Intervju A.P. 2). Citaten nedan är taget ur en av intervjuerna när anledningen till hot och våld diskuterats:

"Det är väldigt sällan någon är hotfull för att vara hotfull, utan det är i en frustrerad situation." (Intervju A.P. 1)

En annan förklaring intervjupersonerna ger på varför patienter och anhöriga tar till hot och våld är ett "utbrett attitydproblem" i samhället. Fyra av sex intervjupersoner tar upp denna problematik under intervjuerna. Det beskrivs vara en egoistisk och självcentrerad attityd, att man bara tänker på sig själv utan att reflektera över andras situation. Blir man då inte prioriterad först tar man snabbt till denna attityd (Intervju A.P. 2). En intervjuperson menar att "attitydproblemet" har ökat de fem senaste åren och att detta märks tydligt på

akutmottagningen, något som bekräftas av en annan intervjuperson som menar att ”attityden” i samhället har blivit ”fruktansvärt tuff” (Intervju A.P. 2 intervju Säk 1). Citatet nedan visar tydligt hur intervjupersonerna beskriver “attitydproblemet” och hur den bristande respekten tar sig uttryck mot sjukvårdspersonalen:

” (...) Den här respektlösheten gentemot allt och alla. Det här att man söker konflikter, att man blir förbannad av minsta lilla, att man blir ful i munnen. Det är liksom grejer som man knappt ens kan trycka i skrift nästan. Alltså som vår vårdpersonal blir kallad för både i telefon och verbalt och dom bryr sig inte om ifall det är andra som lyssnar och såhär liksom utan man säger precis vad man tycker och tänker (...)” (Intervju Säk 1)

Vidare utvecklar en intervjuperson att sjukhusen är utformade utifrån “den svenska normen”, “den svenska kulturen”, “att man ska sitta på sitt rum och vänta tills doktorn kommer”. Samt att äldre personer, i tre intervjuer ges exemplet “Asta 80 år”, inte ifrågasätter varken väntetider eller typ av vård (Intervju A.P. 1). Skillnaden mellan de som betar sig “väl” och de som betar sig “illa” på akutmottagningen uppges vara enorm och denna skillnad uppges påverka såväl personal som andra patienter (Intervju A.P. 1, Intervju A.P. 2, Intervju Säk. 3).

6.1.3. Gängkriminalitet

Då vårt intresse för ämnet till stor del väcktes av massmedias rapportering om gängkriminellas påverkan på akutmottagningarna valde vi att fråga intervjupersonerna om de tycker att gängkriminaliteten påverkar dem i deras arbete.

De som arbetar dagtid på akutmottagningarna upplever inte gängkriminaliteten i sig som ett problem utan snarare som en del av det arbetsrelaterade våldet i stort. Hot och våld anses vara lika allvarligt oavsett vem som är utövaren. Intervjupersonernas upplevelse av medias rapportering var att bilden som målas upp stämmer innehållsmässigt, men att rubriksättningar och annat kan leda till en överdriven bild. (Intervju A.P. 1, Intervju A.P. 2). En intervjuperson ger exemplet att massmedia skulle beskriva det som riskfyllt när hen plockar en kula ur en skottskadad medan två poliser står och vaktar men att detta kanske inte alls är en riskfylld situation för personalen (Intervju A.P. 1).

Intervjupersonen som arbetar nattetid på akutmottagningen vittnar dock om ett annat arbetsklimat. Hen upplever att det är ett problem att personer med kriminella kopplingar

befinner sig på akutmottagningen och att de i personalen upplever det som en risk. Risken består i allt från att personalen kan få utstå hot från anhöriga och medföljande till att ett rivaliserande gäng tar sig in på avdelningen. Intervjupersonen menar att det är ett tillkommande problem att patienter med kriminella kopplingar kommer in på akutmottagningen och att de tar med sig flera anhöriga eller vänner, eventuellt även de med kriminella kopplingar. Denne intervjuperson betonade att arbetsrelaterat våld var återkommande och att de två av tre arbetspass utsattes för kommentarer och hot (Intervju A.P. 3).

6.2. Intervjupersonernas upplevelse av sociala normer på arbetsplatsen

Nedan redogörs för en del av de sociala normer i form av rutiner och åtgärder som framkommit under intervjuerna samt hur dessa upplevs, exempelvis utbildningar eller skrivandet av avvikelser. Säkerhetstekniska åtgärder är de riskhanterande åtgärderna för att minska risken på arbetsplatsen.

En säkerhetsansvarig berättar under intervjun att Region Skåne har tagit fram gemensamma riktlinjer och mallar för att verksamheterna ska kunna arbeta med säkerhetsfrågor på ett likartat sätt. Att det tidigare fanns olika metoder men att det nu ska vara ett gemensamt tänk, gemensamma strukturer, en gemensam organisation (Intervju Säk 3). Ett exempel är “Region Skånes nolltolerans hot och grova kränkningar”. Samtliga säkerhetsansvariga tar upp denna under intervjun och alla kommenterar även hur de upplever denna. En av dem ser nolltoleransen som problematisk eftersom det är svårt att sätta en gräns, att man måste bestämma sig för var gränsen går “i verkligheten” (Intervju Säk 1). En annan säger något liknande, att det alltid kommer att finnas en liten gråzon. Hen menar dock att denna gråzon inte är acceptabel eftersom det är nolltolerans (Intervju Säk 3). Den sista ser det inte som problematiskt att det är subjektivt utan menar att nolltoleransen skall vara subjektiv, att det är den utsatte som äger känslan av vad som har hänt och att det ska vara så (Intervju Säk 2).

6.2.1. Utbildningar

Samtliga intervjupersoner nämner att personalen får utbildningar i hot och våld. Alla ser utbildningarna som en positiv, förebyggande, rutin eller åtgärd.

En säkerhetsansvarig berättar att de under utbildningstillfällena har diskussioner, rollspel och övningar för hur man som anställd bör agera vid hotfulla eller otrygga situationer (Intervju Säk 1). En annan intervjuperson berättar att de har workshops där de går igenom allt från bemötandefrågor till hur man kan möblera en mottagning (Intervju Säk 2). Nedan är ett citat där hen motiverar varför utbildningarna är viktiga:

”Sen är det ju utbildning, vi ger jättemycket utbildning, det hjälper ju inte hur mycket larmknappar vi än har, vi måste ju veta hur man ska göra” (Intervju Säk 1)

En säkerhetsansvarig berättar att man på utbildningarna tar upp hur man som anställd ska kunna hålla sig lugn och professionell för att kunna ”avväpna situationen” (Intervju Säk 1). En intervjuperson som arbetar på en akutmottagning berättar hur hen i en situation som börjar utvecklas till att bli hotfull försöker lugna ned situationen genom att erbjuda så mycket hjälp som man kan i den rådande situationen, exempelvis erbjuda en kopp kaffe. Om detta inte fungerar menar hen att de ska använda överfallslarmet. Hen berättar om hur utbildningen och instruktionerna de fått i hur de ska hantera hotfulla situationer fått hen att känna sig trygg och att hotfulla situationer inte blev obehagliga när de hanteras enligt ”skolboken” (Intervju A.P. 1).

Två säkerhetsansvariga berättar att det är mycket uppskattat med utbildningar och att det allt oftare inkommer önskemål om utbildningar i hur man ska hantera hot och våld. En av deras förklaringar till detta är diskussionen i samhället kring hot och våld på sjukhusen (Intervju Säk 2, Intervju Säk 3). En intervjuperson berättar att det antingen är verksamhetscheferna eller personalen själva som tar beslut om att gå en utbildning och att en del av syftet med utbildningarna är att säkerställa att personalen kan utbilda sig själva. På utbildningarna diskuteras även vilket ansvar chefen har och vilket ansvar medarbetaren har (Intervju Säk 3).

6.2.2. Avvikelse rapporter

Samtliga intervjupersoner berättar att om en anställd upplever en situation som otrygg eller hotfull ska detta rapporteras internt. Rapporten skrivs internt i ett digitalt system som kallas för AVIC (Intervju Säk 2).

Samtliga säkerhetsansvariga vittnar om att mörkertalet i avvikelserapporteringen är stort. En tror att enbart hälften av alla incidenter anmäls och tror att en anledning till detta är att de som

arbetar på verksamheter som är tungt belastade inte har tid att skriva avvikelser eller glömmer bort att göra detta (Intervju Säk 2). En intervjuperson som arbetar på akutmottagning berättar att sjukvårdspersonalen inte alltid skriver avvikelserna själva. Ett exempel är de när ordningsvakter tillkallats, då läggs ansvaret på dem (Intervju A.P. 2). Samma intervjuperson menar att motiveringen till att skriva avvikelser är inte heller särskilt stor eftersom avvikelserapporterna oftast inte föranleder nya eller förändrade åtgärder.

De säkerhetsansvariga vittnar om att det är svårt att ta fram statistik i det interna avvikelssystemet eftersom systemet inte är uppbyggt på ett tillfredsställande sätt (Intervju Säk 1, Intervju Säk 2). De berättar att detta är problematiskt då de behöver avvikelserna för att få statistik att visa på att det förekommer hot och våld. En säkerhetsansvarig upplever dock att benägenheten att skriva avvikelser har blivit bättre sedan personalen fått information om avvikelserapporternas betydelse (Intervju Säk 3).

6.2.3. Säkerhetstekniska åtgärder

Nedan kommer de åtgärder på sjukhusen som framkommit under intervjuerna att redovisas. Med säkerhetstekniska åtgärder menas åtgärder som syftar till att hantera risker och öka säkerheten, såsom larm och skalskydd. Citatet nedan är ett exempel på hur en säkerhetshandläggare resonerar kring de säkerhetstekniska åtgärderna på sjukhusen, det blir tydligt hur kraven på öppenhet, tillgänglighet och säkerhet ses som svåra att kombinera:

“Svårigheten ligger också i att sjukvården har ju krav på öppenhet och tillgänglighet. Vi kan ju inte låsa in oss, eller rättare sagt, vi kan inte låsa befolkningen ute så att de inte kommer in till oss och får hjälp. Så att de här kraven mellan öppenhet och tillgänglighet och säkra, trygga miljöer, den är inte enkel. Det är oerhört svårt att hitta någon brytpunkt där.” (Intervju A.P. 2)

Under en intervju lyftes att samverkan med andra aktörer, främst Polisen men även med bevakningsleverantörer, är mycket positivt och viktigt (Intervju Säk 2). Att väktare och ordningsvakter finns på mottagningarna och avdelningarna på sjukhusen ses även som positivt av en i personalen. Citatet nedan visar på att relationen till väktarna och ordningsvakterna verkar ingiva en känsla av trygghet för sjukvårdspersonalen:

”Vi jobbar ju sjukt nära våra ordningsvakter, det gör vi hela tiden, vi känner ju dom. (...) Men alltså, det är ju ett gäng som, som, vi känner ju igen dom liksom. Och det är ju bra, jag tror att det är bra både för dom och oss, att vi känner varann.” (Intervju A.P. 2)

Samma säkerhetsansvariga berättar att det nyligen beslutades att Region Skåne ska ha ett och samma vaktbolag (Intervju Säk 2). Under intervjuerna med de säkerhetsansvariga framgick att hur många väktare och ordningsvakter sjukhusen har varierar. I ett område finns inga ordningsvakter utan enbart väktare. Huruvida de ska införa ordningsvakter i det området har enligt intervjupersonen “diskuterats flitigt”. Hen säger att de inte har några planer att införa någon ordningsvakt samtidigt som hen säger att de inte heller har tillräckligt med underlag för att få dit en ordningsvakt dygnet runt (Intervju Säk 3). På ett annat sjukhus fick de, på grund av det ökade behovet, öka antalet ordningsvakter från en till två ordningsvakter under hösten 2017 (Intervju Säk 2). Angående polisnärvaro berättar en annan säkerhetsansvarig att de har beslut på att Polisen kommer varje gång en skjutning ägt rum (Intervju Säk 1). En annan intervjuperson berättar att Polisen oftast kommer men att det inte finns ett fastslaget beslut på att de alltid ska komma (Intervju Säk. 2). En tredje säkerhetsansvarig berättar att de upplever en mindre polisnärvaro i hens område på grund av Polisens egna problem med omorganisation. Intervjupersonen hade gärna sett att Polisen hade en högre närvaro i det området (Intervju Säk 3).

Samtliga säkerhetsansvariga vittnar att om nybyggnationer och ombyggnationer av sjukhus görs med ett större säkerhetsmedvetande än tidigare. Exempel som givits på detta är att kulvertarna på sjukhusen håller på att täppas till liksom andra ”hål” i de gamla byggnaderna. Det ska inte ska vara lika enkelt att röra sig mellan avdelningar på sjukhuset utan behörighet, exempelvis att utifrån väntrummet kunna komma in vidare i sjukhuset (Intervju Säk 1). Ett exempel på hur resonemanget kring ett större säkerhetsmedvetande i byggnaderna är citatet nedan:

”För att det är slut med det (...) alla de sjukhusbyggnaderna som byggdes tidigare (...) där är det ju liksom att alla får komma in “varsågoda, dörrarna är öppna”. Men så kan vi ju inte ha det nu, vi måste ju liksom låsa om oss.”

(Intervju Säk 1)

En annan säkerhetsansvarig berättar om att säkerhet i utformningen av sjukhusen är betydligt mer påtagligt idag än vad det var för några år sedan och att det förs långa diskussioner rörande hur man ska utrusta sjukhusen med larm, låsfunktioner eller kameror för att öka säkerheten (Intervju Säk. 2). En annan säkerhetsansvarig berättar att de förstärkt skalskyddet med kameraövervakning. Hen betonar dock att hen inte tror att kameraövervakning är effektivt men kamerorna avskräcker åtminstone en liten del människor från att bete sig illa. Hen fortsätter resonemanget med att säga att det tillkommer även andra problem såsom att man måste kunna hantera kameror och ta hänsyn till lagar (Intervju Säk 3).

En säkerhetsansvarig berättar att de hade önskat mer pengar till säkerheten och att de skulle investera de pengarna i utökat skalskydd, till en så kallad "lockdown-funktion" för att styra vart folk får gå och inte. Larmbågar är dock inget intervjupersonen önskar som åtgärd (Intervju Säk 2). En annan säkerhetsansvarig berättade att de har utrett huruvida larmbågar skulle vara en positiv åtgärd, men att sådana inte kommer att införas (Intervju Säk 1). Även den tredje säkerhetsansvarige är negativ till larmbågar eftersom det skulle tillkomma problem med hantering och vakt av larmbågarna (Intervjuperson Säk 3). Däremot önskades larmbågar utav en av intervjupersonerna, hen menar att det hade känts tryggare med en sådan åtgärd eftersom patienter och anhöriga då inte kan ta med sig vad som helst in (Intervju A.P. 3) Även förekomsten av larm har diskuterats under intervjuerna. En intervjuperson berättar att de förespråkar minst en fast larmknapp som går till väktare per avdelning samt att anställda inom vissa verksamheter, som akutmottagningen, har ett bärbart larm (Intervju Säk 1). En intervjuperson berättar att de anställda bär ett bärbart larm som ljuder vid aktivering för att kollegor, väktare eller ordningsvakter ska komma och hjälpa till. Hen berättar att larmet används åtminstone en gång i veckan. Hen fortsätter med att berätta att det finns ett annat tyst larm som är en direkt linje till polisen (Intervju A.P. 2). Samtliga intervjupersoner som arbetar på akutmottagning ser det som betryggande att de har ett bärbart larm samt att har tillgång till det tysta larmet.

6.3. Personalens upplevelser av rättsliga normer på arbetsplatsen

I detta avsnitt redovisas intervjupersonernas bild av hur de rättsliga normer som finns fungerar på sjukhusen och akutmottagningarna. Även om en polisanmälan inte är en uttalad rättslig norm, har handlingen en koppling till rättssystemet och ses därför som en del av de rättsliga normerna.

6.3.1. Blåljusutredningen

Tre av intervjupersonerna tog upp Blåljusutredningen under intervjuerna. Vad utredningen innebär redogörs för i kapitel 2.4 Blåljusutredningen "Stärkt straffrättsligt skydd för blåljusverksamhet och andra samhällsnyttiga funktioner" En del av intervjupersonerna uttryckte en besvikelse över att sjukvårdspersonalen inte omfattas av den lagändring blåljusutredningen kommer innebära för blåljuspersonal, en annan beskriver den som lite "urvattnad" (Intervju Säk 1, Intervju Säk 3). Ingen tog upp det faktum att det ska ses som en försvårande omständighet att begå brott mot sjukvårdspersonal.

6.3.2. Polisanmälan

Intervjupersonerna berättar att man kan och borde polisanmäla en händelse av arbetsrelaterat av hot eller våld. Samtliga intervjupersoner vittnar dock om att det finns en problematik kring att en polisanmälan görs av den anställde som enskild person. Sjukvårdspersonalen uppfattas inte kunna uppge patientens namn i en polisanmälan. (Intervju Säk 1, Intervju A.P. 1). Skulle de uppge patientens namn bryter de, i och med att en polisanmälan är en offentlig handling, mot den lag sekretess som sjukvårdspersonal arbetar under. De berättar att om någon ur personalen vill göra en polisanmälan får de förklara vad som har hänt och hoppas på att en förundersökning inleds. Endast om det sker, menar de, kan man nämna patientens namn (Intervju Säk 1).

En säkerhetsansvarig menar att polisanmälningar görs relativt ofta. Hen säger dock att hen inte tror att någon har någon större förhoppning om att det ska ske någonting med en anmälan (Intervju Säk 2). En person som arbetar på en akutmottagning har svårt att uttala sig om hur ofta polisanmälningar görs, hen säger att det är upp till var och en. Hen menar att en polisanmälan är mer "effektiv" än en intern anmälan men att inte heller polisanmälningarna är effektiva nog. Hen tror att de säkerhetsansvarigas uppmuntran om att personalen ska anmäla har gjort att det görs i större utsträckning nu än förr (Intervju A.P. 2)

Citaten nedan visar på hur två intervjupersoner resonerat kring att polisanmäla:

"(...) Jag tror inte det är att man inte vill polisanmäla för att de inte får någonting för det. Jag tror att man anmäler inte för att man vill inte eventuellt upp i en rättegång" (intervju A.P. 2)

”Det finns personer som jag inte hade velat anmäla (..) av rädsla för repressalier.” (Intervju A.P. 1)

Många intervjupersoner berättar att många inte gör en polisanmälan vid hot och våld. Detta tros bero på en föreställning om att man sätter sig själv i fara eftersom ens uppgifter blir tillgängliga samt att man eventuellt kan behöva möta denne i en kommande rättegång (Intervju A.P. 3). Har man blivit hotad personligen av någon kan en rättegång ge ett intryck av att man utsätter sig själv för en risk att bli utsatt för ytterligare hot och våld (Intervju A.P. 1). En intervjuperson tror att personalen drar sig för att genomgå en rättsliga processen på grund av okunskap kring hur en rättsprocess går till. Hen tror att medias rapportering om fall där rättsväsendet inte har lyckats skydda individer kan bidra till rädslan och okunskapen (Intervju Säk 3).

6.3.3. Skyddsombudens roll

Som nämnt i avsnitt 2.1 Arbetsmiljölagen finns krav på att ett skyddsombud är utsedd för verksamheten samt att skyddsombudet har rätt att begära att åtgärder vidtas om dessa kan medföra en förbättring av arbetsmiljön. Med bakgrund av detta tillfrågades intervjupersonerna om hur skyddsombudens roll ser ut i verksamheten.

Två intervjupersoner som arbetar på en akutmottagning säger att de inte vet vem eller vilka skyddsombuden är. Den ena menar att detta beror på att hen inte är fackligt engagerad. Samma intervjuperson menar att skyddsombuden ändå inte är på plats hela tiden och att den som är driftansvarig klarar mycket tillsammans med chefer och säkerhetsavdelningen (Intervju, A.P. 1, Intervju A.P. 2). En person med inblick i säkerheten berättar att skyddsombuden går en arbetsmiljöutbildning på tre dagar, där hen undervisar ombuden i deras ansvar. Hen poängterar att det är HR-avdelningen som har hand om arbetsmiljöfrågor och därmed skyddsombuden. Alla samtal sker med cheferna som i sin tur talar med skyddsombuden (Intervju Säk 1). En annan säkerhetsansvarig berättar att hen har kontakt med ett eller två, vad hen kallar för ombud från varje avdelning. Dessa personer är dock inte skyddsombud utan säkerhetspersonens egna utsedda personer som hen har kontinuerlig kontakt med. Skyddsombuden har intervjupersonen i princip ingen kontakt med förutom vid riskinventeringar (Intervju Säk 3). Den tredje säkerhetsansvariga säger samma sak, att hen nästan aldrig har haft någon samverkan med skyddsombuden och att hen istället har kontakt med andra personer på avdelningarna som inte är skyddsombud (Intervju Säk 2).

6.4. Förslag på nya åtgärder

Med förslag på nya åtgärder menas åtgärder som andra sjukhus har infört och därmed kan antas vara en åtgärd i framtiden även på dessa sjukhus samt ett förslag på åtgärd från en av intervjupersonerna.

6.4.1 Anonyma namnbrickor

Som nämnt i bakgrunden, kapitel 1.1, har Danderyds Sjukhus i Stockholm på grund av det ökade arbetsrelaterade våldet infört anonyma namnbrickor under en testperiod våren 2018 (Brandelius, 2018). Med bakgrund av detta tillfrågades intervjupersonerna om vad de tycker om anonyma namnskyltar som åtgärd mot arbetsrelaterat våld.

En intervjuperson menar att anonyma namnskyltar är ett bra förslag. Hen menar att det inte är en bra lösning att tejpa över efternamnet, som vissa i personalen gör idag, då tejpan det kan göra det ”ännu mer spännande” att söka upp vem personen är (Intervju A.P.1). Även en säkerhetsansvarig menar att anonyma namnskyltar är ett bra förslag då ett borttagande av efternamnet på skylten gör att man inte ”bjuder in” till att någon kan söka upp en direkt (Intervju Säk 2).

En annan intervjuperson tycker inte att anonyma namnskyltar är en bra åtgärd. Hen menar att de flesta patienter inte utgör något hot mot personalen och att det vore konstigt att patienter inte vet namnet på den som behandlar en (Intervju A.P. 2). En säkerhetsansvarig anser inte heller anonyma namnskyltar vara en effektiv åtgärd för att öka tryggheten. Hen fortsätter med att berätta att i undantagsfall kan man ha sitt förnamn på namnskylten men att detta inte gör medarbetaren anonym. Detta eftersom personalen enligt lag måste svara vad de heter om någon skulle fråga (Intervju Säk 1).

6.4.2. ”Gated hospitals”

Som det nämns i bakgrunden har politiker förespråkat ”gated hospitals” som lösning på problemen på sjukhusen. Av denna anledning har intervjupersonerna fått frågan om vad de tycker om en sådan åtgärd.

En intervjuperson menar att förslaget om ”gated hospitals” är problematiskt eftersom någon då måste ha i uppgift hantera ut- och ingångarna samt att lösningen skulle resultera i en falsk trygghet eftersom hot och våld lika kan utövas av någon som blivit insläppt på sjukhuset. Hen är dock tudelad å andra sidan då hen tycker att det är bra med fler låsta dörrar, men hen utvecklar inte varför (Intervju A.P. 1). En av de andra intervjupersonerna instämmer i att det

är bra med låsta dörrar, hen argumenterar för att låsta dörrar dygnet runt skulle skapa mer trygghet för personalen då de kan kontrollera vilka som får komma in på akutmottagningen (Intervju A.P. 3).

En intervjuperson anser att ”gated hospitals” är en dålig idé eftersom det är till största delen verbala hot personalen upplever, något som inte kan stängas ute med staket. Hen menar även att det blir problematiskt för patienter som behöver hjälp snabbt eftersom de då kommer behöva åka runt för att hitta en ingång in till sjukhuset (Intervju Säk 1). En intervjuperson som arbetar på en akutmottagning för ett liknande resonemang, att ”gated hospitals” är en dålig idé då de flesta som söker vård inte är där för att skada personalen (Intervju A.P. 2). En säkerhetsansvarig svarar att ”gated hospitals” naturligtvis inte är den lösningen som ligger närmast och att det finns en uppsjö med möjligheter och åtgärder som kan tillämpas innan det kommer till murar, stängsel eller staket (Intervju Säk 2). En annan säkerhetsansvarig svarar att ett staket inte löser någonting, precis som att skyddsvakter med vapen inte löser några problem. Hen fortsätter att säga att man måste arbeta förebyggande med personalen parallellt med säkerhetstekniska åtgärder (Intervju Säk 3).

6.4.3 Besöksförbud

En person med inblick i säkerheten berättar under intervjun att “någon politiker” haft som förslag att man ska kunna utfärda besöksförbud på sjukhus på samma sätt som man gör på idrottsarenor och att det skulle vara väldigt användbart för sjukvårdsförvaltningen att arbeta med en sådan lagstiftning (Intervju Säk 2). En annan säkerhetsansvarig berättar om en situation där en sådan lagstiftning eventuellt hade kunnat vara till hjälp för sjukvårdspersonalen. I den situationen fick personalen utstå hot och våld från en anhörig. För att det den anhöriga skulle kunna komma på besök var chefen tvungen att ta ett beslut att inskränka hans besökstid och ha väktare med under besöket som kunde punktmarkera denne. Detta för att personalen skulle ha en en godtagbar arbetsmiljö. Intervjupersonen menar att det var sjukvårdspersonalens enda sätt att hantera situationen på. Verksamhetschefen blev senare fälld i JO på grund av inskränkandet (Intervju Säk 1).

7. ANALYS

7.1. Normperspektiv

Under intervjuerna redogjorde samtliga intervjupersoner för varför hot och våld uppstår på sjukhusen. Normperspektivet som det används i denna studie är lämpligt för att förstå intervjupersonernas redogörelser. Detta för att förklara och förstå hur arbetsrelaterat våld upplevs enligt intervjupersonerna, samt hur de uppfattar sociala och rättsliga normerna mot detta.

7.1.1. Sociala och rättsliga normer

Personalen upplever att hoten som uttrycks mot dem i deras yrkesroll är lättare att hantera än de personliga hoten. Detta kan förstås med hjälp av kompetensnormerna, de förväntningar på ett beteende en individ får när denne intar en viss roll i en viss social kontext. Enligt normteorin finns direktiv på hur en individ, i en viss roll, bör agera. Det kan därför antas att hot riktade mot ens yrkesroll är lättare att hantera eftersom personalen, i sin yrkesroll, har ett givet sätt de borde agera på. Kompetensnormerna förstärks genom utbildningstillfällen, värdegrunder samt de lagstiftningar som berör de anställdas yrkesroller. Kompetensnormerna underlättar således hanteringen av de hot som riktas mot ens yrkesroll. Intervjupersonerna hänvisar till att hoten mot deras yrkesroll var enklare att bemöta då de kan hänvisa till sakliga argument hämtade från utbildningar och riktlinjer. Mot bakgrund av detta önskar personalen mer utbildningstillfällen, vilket leder till en cirkel där kompetensnormerna förstärks och etableras än mer. Kompetensnormerna är inte applicerbara när personalen får utstå de personliga hoten vilket kan vara en förklaring till varför dessa hot upplevs som mer obehagliga och allvarliga.

Mathiesen redogör för att konflikter på arbetsplatsen kan bli upphöjda till den rättsliga nivån. Detta upphöjande innebär att moment som inte är rättsligt relevanta skiljs bort från det som juristen ägnar sig åt (Mathiesen 2005, s. 16). Samtliga intervjupersoner vittnar om att det finns en problematik rörande att göra en polisanmälan som enskild person. Sjukvårdspersonalen menar att de inte kan uppge patientens namn i en polisanmälan om att en patient utövat hot och våld. Detta kan förstås utifrån Mathiesens redogörelse för att konflikter på arbetsplatsen blir upphöjda till den rättsliga nivån vilket leder till att moment som inte är rättsligt relevanta skiljs bort. Det blir problematiskt för personalen att blanda in juridiken som en konfliktlösare i

detta fall eftersom de olika lagarna, sekretesslagen och brottsbalken i det faktum att en personal blir hotad, krockar. I lagen finns undantag som säger att sekretessen får röjas om det rör sig om uppgift till Polismyndigheten där fängelse är föreskrivet som straff. Olaga hot och misshandel ger straff på maximalt ett, respektive två år. Huruvida de i personalen kan polisanmäla en patient när denne uttalat hot eller utövat våld är alltså inte helt okomplicerat. Klart är i varje fall att intervjupersonerna upplever att denna rättsliga norm ställer till det och är en anledning till att många i personalen avstår från att göra en polisanmälan.

Mathiesens tanke om att rättsreglerna kan smyga sig in mellan andra, otaliga komponenter i livets helhet, i detta fall på arbetsplatsen, går att se exempel på under intervjuerna.

Exempelvis så framgår det i avsnitt 2.1. Arbetsmiljölagen, att skyddsombuden har som skyldighet att företräda de anställda och se till att arbetsmiljön är duglig utan hot och våld.

Dock vet få av intervjupersonerna vilka skyddsombuden är och hur de arbetar. Två av säkerhetshandläggarna berättar att de har kontinuerlig kontakt med andra personer än skyddsombuden vilka de ger uppgifter till och kommunicerar med rörande säkerheten.

Rättens lösning på problemet används alltså inte av personalen i verkligheten, förmodligen för att den inte upplevs som tillräcklig. Även i synen på "Blåljusutredningen" som nämns i kapitel 2.4. skiljer sig juridiken, förslaget på lagändring mot vad personalen tycker.

Personalen tycker att även de borde blivit inkluderade i det som den stundande lagändringen omfattar, att brott mot dem skulle ses som ett brott mot en tjänsteman, och uttrycker en besvikelse över att så inte blev fallet.

Den problematik intervjupersonerna vittnar om rörande de rättsliga normerna på arbetsplatsen kan även förstås med hjälp av Hydéns resonemang om rättsregler. Ett exempel intervjupersonerna gav var att de inte kan vara anonyma på arbetsplatsen, de menar att anonymitet skulle få dem att känna sig mer trygga men att de måste svara på vad de heter om någon skulle fråga enligt lagen. Åtgärder som hade kunnat skapa trygghet för personalen är således inte i linje med de lagar som reglerar sjukvården. Samma problematik gör sig gällande i personalens önskan om besöksförbud, trots att de enligt lag inte får neka någon tillträde till sjukhuset. Återigen tycks inte lagen stämma överens med den åtgärd som hade kunnat få personalen att känna sig trygg, något som tydliggjordes i JO-fallet. JO tog inte heller hänsyn till de omständigheter som föranledde verksamhetschefens beslut att neka den anhöriga tillträde. Att sjukvårdspersonalen upplever att de rättsliga reglerna inte fungerar på deras arbetsplats kan förstås genom att lagarna har bearbetats inom ramen för den juridiska

vetenskapen och hanteras av juridiska yrkesmän (Hydén, 2002, ss. 129, 131). Hydén menar att detta är det som skiljer rättsregler från sociala normer och kan vara förklaringen till att vårdpersonalen upplever att de rättsregler och rättsliga normer som reglerar deras arbetsplats inte fungerar medan de sociala normerna, som utbildningar, upplevs fungera.

Under intervjuerna framgick tydligt att personalen menar att patienter och anhöriga ska ha både förståelse och respekt för hur akutsjukvård bedrivs. "Sitt ner, vänta på din tur" är det rätta sättet att bete sig på en akutmottagning. Flera intervjupersoner vittnar om en attitydförändring och att denna attitydförändring är ett problem för samhället i stort, såväl skolor som sjukvård. Denna attityd innebär ett självcentrerat fokus, att individen bara fokuserar på "mig, min och mitt" och att folk säger exakt vad de tycker och tänker. Sjukvårdspersonalens föreställning om hur vårdsökande ska bete sig bygger på egna erfarenheter om hur vårdsökande har betett sig "förr", då "det fanns en respekt för vårddyrket" vilket anses vara den rätta normen för en akutmottagning. "Asta 80 år" är förebilden. Personalen har däremot förståelse för att den som är sjuk eller i kris reagerar med hot och våld. De personerna kan ursäktas på grund av sin sjukdomsbild eller andra omständigheter, och således avviker de inte från sjukvårdspersonalens förväntningar. Den som tar till hot eller våld på grund av egoistiska anledningar är den som avviker från normen..

Enligt Hydén är att agera i enlighet med normen att handla "normalt". Normen definierar hur något ser ut, hur en aktör bör handla, och vad någonting är. Han menar att normen fungerar som gränsdragande för vilket beteende som kan anses acceptabelt och på sätt medverkar till ett utpekande av de som avviker genom att bryta mot det normala beteendet. "Sitt ner och vänta" är enligt intervjupersonerna det sättet en aktör bör handla på. Baier & Svensson menar att grupper bakom en norm producerar och reproducerar makt. De menar att uppförandekoder som hur man bör klä sig enligt en grupp kan leda till samhörighet mellan gruppen och likasinnade. Det kan tänkas att personalen anser i större utsträckning att de vårdsökande som inte delar personalens bild om hur man bör bete sig är just de som beter sig illa. Kanske känner vårdpersonalen mer samhörighet med de vårdsökande som delar deras klädkod och kanske har de mer överseende de gånger någon av de vårdsökande uttalar hot eller utövar våld. Vad som är rätt eller fel beteende på en akutmottagning skiljer sig troligtvis mellan olika grupper av människor. Baier & Svensson menar även att ett brytande av normen kan verka interagerande, att en sanktion som utövas kan utövas med ett visst symbolvärde i sanktionen och därmed bidra till förstärkt sammanhållning för de som står bakom normen. Det kan tänka

sig att vårdpersonalen tillsammans har en bild om vilket beteende som är acceptabelt och inte och vilka som bör ursäktas för sitt beteende och inte. Deras sanktioner mot det icke accepterade beteendet, att säga till någon att tysta sig exempelvis, kan tänkas leda till ökad samhörighet i vårdpersonalgruppen. Detta utan att beteendet hade setts som felaktigt i den som utövade den felaktiga händelsens ögon, eller en annan person för den delen.

Det kan dessutom ses som att det råder anomi, normlöshet på akutmottagningarna. Personalen har sin bild av hur ett besök på akuten borde gå till medan de vårdsökande har sin bild. Att det inte finns några klara normer kan leda till att miljön på akutmottagningarna blir rörig och otrygg, både för personalen och de anhöriga. Akutmottagningens förhållanden präglas av otillräckliga eller oklara normer vilket skapar instabilitet och frustration.

7.2. Arbetsrelaterat våld som risk

Garland argumenterar för att vi idag lever i ett risk-kontrollerande samhälle där stort fokus ligger på att identifiera, hantera och kontrollera risker. Att sätta detta i relation till hur arbetsrelaterat våld hanteras som en risk möjliggör en diskussion för hur de sociala och rättsliga normerna, rutiner och åtgärder som nämns i avsnitt 6.2 och avsnitt 6.3 syftar till att skapa säkerhet.

Både säkerhetstekniska åtgärder och rutiner såsom utbildningar är utformade för att skapa säkerhet för sjukvårdspersonalen, men på olika sätt. Detta illustreras tydligt i exemplet om det ökade säkerhetsmedvetandet i utformningen av sjukhusen. I det fallet uppmärksammade personalen hur enkelt det var för patienter och anhöriga att röra sig mellan avdelningar på sjukhusen, varav det identifierades som en risk för personalen att de inte vet vilka människor som rör sig runt på sjukhuset. När risken identifierats valde man att försöka kontrollera det genom att bygga om sjukhusen till att bli mer säkert. Ett liknande exempel är utbildningarna som de säkerhetsansvariga arrangerar, där det arbetsrelaterade våldet identifierats som en risk för sjukvårdspersonalen. Personalen kan endast använda de säkerhetstekniska åtgärderna när situationen väl eskalerat. Utbildningarnas roll blir då att skapa säkerhet redan innan situationen eskalerar genom att utbilda personalen i hur de kan avvärja en hotfull situation. Trots åtgärder och utbildningar verkar sjukvårdspersonalen uppleva otrygghet och en rädsla för att bli utsatta för antingen hot eller våld. Garland skiljer mellan upplevd risk och objektiv

risk, vilket kan appliceras även på fenomenet arbetsrelaterat våld. De tre säkerhetsansvariga menar att den faktiska risken för att bli utsatt för hot eller våld inte är särskilt stor, men risken upplevs som större av sjukvårdspersonalen. Detta tyder på en diskrepans eftersom de säkerhetsåtgärder som införs är rimliga utifrån de säkerhetsansvarigas perspektiv men anses otillräckliga för personalen som ska skyddas av åtgärderna. Denna diskrepans kan även förklara varför en del av sjukvårdspersonalen vänder eller tejpar för sina namnskyltar och förespråkar låsta dörrar, de upplever risken som så pass allvarlig att det kräver mer drastiska åtgärder. Å ena sidan finner man att delar av personalen vill ha drastiska åtgärder för att känna sig trygga i sitt arbete, å andra sidan finner man säkerhetsansvariga som inför åtgärder mot bakgrund av det underlag de har. Detta kan återknytas till ett av Garlands resonemang; att även upplevda risker bör hanteras som om de vore objektiva. De anställdas känslor och upplevelser kring arbetsrelaterat våld som risk behövs uppmärksammas och diskuteras, både av de som jobbar inom sjukvården, ledning och de som forskar kring ämnet.

Som nämnt ovan så kan man se både de sociala normerna och de säkerhetstekniska åtgärderna som initiativ till att hantera arbetsrelaterat våld som risk. Personalen bär larm, det finns ordningsvakter, man bygger om sjukhusen och man håller flertalet utbildningar om hot och våld. Utöver detta diskuteras fler åtgärder; ”gated hospitals”, anonyma namnbrickor och besöksförbud. Dock varierade intervjupersonernas inställning till de olika åtgärderna, framförallt fanns det meningsskiljaktigheter kring de tre nya förslagen av åtgärder. Men att så många åtgärder finns och att fler diskuteras underbygger Garlands argument om att säkerhet och risk har blivit ett centralt fokus för både samhällsmedborgare och myndigheter. Dock finns det aspekter, såsom avvikelserapporteringen, som talar för att arbetsrelaterat våld inte är den primära risken som identifierats inom sjukvården. Vad gäller avvikelserapporteringen skulle ledningen ha utvecklat och uppgraderat systemet så det blir enklare att föra statistik över arbetsrelaterat våld, men så är inte fallet. Det är dock något som önskas av personalen, just för att det hade varit ett ytterligare steg i att hantera arbetsrelaterat våld. Inom myndigheter kan det finnas många identifierade risker, så att arbetsrelaterat våld inte är högsta prioritet är förståeligt. Men trots detta tyder de diskussioner som förts av intervjupersonerna - om åtgärder, nya förslag, lagstiftningar - att en medvetenhet finns kring arbetsrelaterat våld som risk och att det är en risk som bör hanteras och förebyggas.

Vem som bär ansvaret för att hantera det arbetsrelaterade våldet är komplext. Precis som Garland hävdar i sin teori har både politiker, chefer och enskilda individer ett ansvar för att

hantera risker i samhället. Efter vad som framkommit av empirin är det inte självklart var ansvarsgränsen mellan de olika aktörerna går. Sjukvårdspersonalen har ett direkt ansvar på plats med att hålla sig lugna och professionella i enlighet med den utbildning de fått och de rutiner som ska följas. Sjukvårdspersonalen har utöver det även ett ansvar för att skriva en avvikelserapport och eventuellt göra en polisanmälan om en situation har urartat, om det görs försöker ansvaret vidare till de säkerhetsansvariga och Polisen. Dessvärre uppfattas rådande lagstiftning som ett problem för personalen när de ska polisanmäla, då de inte kan nämna patienters namn. Denna problematik innebär även ett ansvar för politiker att utreda och granska om det går att lösa problematiken genom ändringar i lagstiftningen. Detsamma gäller för diskussionen kring besöksförbud som personalen berättar att de är i behov av, en sådan åtgärd kräver ytterligare lagstiftning om vilket ytterst gör det till ett ansvar för politikerna. Liknande problematik uppstår i avvikelserapporteringen. Personalen vittnar om att de inte skriver avvikelser för att det inte föranleder några åtgärder, därmed verkar de lägga ansvaret på de säkerhetsansvariga. I de fall där ordningsvakter och väktare behövdes tillkallas läggs dessutom ansvaret för avvikelserapporteringen på ordningsvakterna istället. De säkerhetsansvariga berättar i sin tur att de inte kan införa nya åtgärder för att avvikelserapporteringen inte är uppbyggd på ett adekvat sätt så att statistik och underlag kan tas fram, vilket skickar ansvaret vidare till högre ledning att lösa det problemet. Den vaga gränsen för aktörernas ansvarsområde och bristen på underlag skapar ett moment 22, ett olösligt dilemma där ingen aktör tar det fulla ansvaret och att arbetsrelaterat våld som risk inte kan förebyggas och hanteras till fullo. Det kan även leda till att de anställda försöker hantera arbetsrelaterat våld själva, om de upplever att arbetsrelaterat våld som risk inte är tillräckligt kontrollerat av ledningen för sjukhusen. Att personalen vänder på eller tejpas över sina namnskyltar kan ses som ett exempel på ett sådant handlande. Även JO-fallet kan ses som ett exempel på när personalen får använda sig av en nödlösning för att hantera en situation som innebär en risk för personalen. Precis som Garland hänvisade till så har det inte skapats en autonomi på arbetsplatsen, utan det är en indikation på att personalen istället försöker bedöma och hantera risken själva.

7.2.1. Garlands tolv samhällsförändringar

Garlands tolv samhällsförändringar nämnda i avsnitt 5.3.1. kan användas för att förstå hur arbetsrelaterat våld både upplevs och hanteras inom sjukvården. Endast fem av Garlands samhällsförändringar kommer att analyseras.

Intervjupersonerna nämner att man ursäktar de individer som utövar hot och våld vars beteende kan hänföras till något som är utom deras kontroll, exempelvis sjukdom. Men de som inte kan ursäktas, som utövar hot och våld som ett försök att få sin vilja genom anses inte höra hemma på akuten. Två säkerhetsansvariga går så långt att de menar att ett besöksförbud hade varit effektivt för att kontrollera vilka som befinner sig på sjukhuset. Det finns alltså en föreställning om att de som en gång betett sig riktigt illa inte kommer bättra sig till nästa gång och att de inte bör få tillträde till sjukhuset överhuvudtaget. Resonemangen om att vem som helst inte bör få befinna sig på akutmottagningen eftersom de alltid är hotfulla eller våldsamma påminner om föreställningen att kriminella inte kan rehabiliteras, Garlands första punkt. I längden kan det motiveras för att även Garlands punkt två kan styrkas delvis utifrån ovanstående resonemang och delvis utifrån den straffskärpning som föreslås i Blåljusutredningen. Man kan tänka sig att syftet med straffskärpningen är att den ska verka avskräckande, att det ska avskräcka vård sökande från att utöva hot eller våld då de riskerar ett högre straff. Men ett annat syfte av straffskärpningen kan vara att de som utövar hot och våld ska hållas borta från sjukvården längre, vilket de gör i de fall de polisanmäls och döms. Resonemanget ovan är intressant eftersom det i en av artiklarna i litteratursökningen, skriven av Wikman, styrker Garlands punkt ett och punkt två, där hon tagit fram att den fackliga litteraturen hade blivit mer repressiv i tonen i rapporteringarna av arbetsmiljöproblem. Dock menar Wickman att sjukvårdspersonalen hellre ser att det arbetsrelaterade våldet löses internt snarare än att blanda in rättsväsendet. Artikeln kan både underminera och styrka Garlands två punkter, då man antingen kan argumentera för att personalen fortfarande vill lösa det arbetsrelaterade våldet internt, exempelvis när sjuka patienter utövar våld. Men man kan samtidigt motivera för att personalen förväntar sig mer från rättsväsendet genom att begära ökad polisnärvaro och förespråka fler låsta dörrar.

Det används flera åtgärder för att förebygga arbetsrelaterat våld och för att hantera en hotfull eller våldsam situation. Det gäller framförallt de larm personalen bär på sig och de ordningsvakter och väktare som finns på plats. Även förslag på nya åtgärder har diskuterats under intervjuerna, även om det finns skilda meningar på huruvida de är skulle vara effektiva eller inte. Även här kan man argumentera för att ett par av Garlands punkter, punkt 5 att "allmänheten" måste skyddas mot brottslighet till varje pris, och punkt 9, att ett brottsförebyggande tänkande inom infrastruktur och ombyggnationer ska skapa trygghet, uppfylls. Båda punkterna innebär att man identifierar fler och fler risker som ska kontrolleras för att skapa säkerhet och trygghet för samhällsmedborgarna. Samma tänkande återfinns i

resonerandet kring åtgärder och i resonerandet kring rutiner mot arbetsrelaterat våld. De har alla införts mot bakgrund av en identifierad risk (arbetsrelaterat våld) med syftet att skydda sjukvårdspersonalen i så stor utsträckning som möjligt. Det är särskilt tydligt i diskussionerna kring ”gated hospitals” och anonyma namnbrickor som lösningar, där båda åtgärderna är tydligt riktade för att förebygga risker. ”Gated hospitals” är en åtgärd inriktad på att exkludera och stänga ute personer för att sjukvårdspersonalen ska få kontroll och för att öka deras säkerhet. Däremot verkar inte intervjupersonerna tycka att åtgärden är effektiv för den verksamhet som faktiskt bedrivs, nämligen sjukvård. Detta tydliggör vilket centralt fokus högre politiker har när det gäller att skydda sjukvårdspersonalen genom mer extrema åtgärder.

Ytterligare en punkt som kan styrkas av intervjupersonernas diskussioner är den sista av Garlands punkter, nämligen föreställningen om att rättsväsendet inte är kvalificerat att hantera kriminaliteten i samhället. I diskussionen kring varför man inte polisanmäler när man blivit utsatt för hot och/eller våld nämns det två anledningar. Den första anledningen berör problematiken att man inte får nämna patientens uppgifter i en polisanmälan, som många av intervjupersonerna anser vara problematiskt. Skulle man nämna uppgifter ställs man själv inför risken att bli anmäld för sekretessbrott. Den andra anledningen är rädslan för att bli utsatt för ytterligare brott om man väl polisanmäler och det når en rättegång. Båda anledningarna vittnar om en bristande tilltro till rättsväsendet, dels att det förmodligen inte kommer inledas en förundersökning eftersom patienters namn inte får nämnas och dels att man inte kommer att bli skyddad gentemot ytterligare våld och hot. Hade personalen haft en högre tilltro till rättsväsendet och polisanmält arbetsrelaterat våld i högre utsträckning hade anmälningssiffrorna visat politiker och allmänheten att det finns en problematik. I längden hade det eventuellt kunnat medföra rättsliga åtgärder till fördel för sjukvårdspersonalen.

8. AVSLUTANDE DISKUSSION

Hur arbetsrelaterat våld inom sjukvård kan förstås utifrån ett rättssociologiskt perspektiv illustreras i analysen. Den rättssociologiska synen på normer har genererat en förståelse för upplevelser på individnivå. Ett normperspektiv hjälper oss att förstå hur sjukvårdspersonalen samt de vårdsökande upplever problematiken på akutmottagningen. Det kan tänkas att de olika människorna bland de vårdsökande och de olika människorna i sjukvårdspersonalen har olika förväntningar på varandra och på vården och att denna bild skiljer sig vilket leder till konflikter. Det kan även tänkas att det råder anomi och normlöshet på akutmottagningen. Den

rättssociologiska synen på normer får oss också att förstå hur personalen upplever de sociala och de rättsliga normerna mot arbetsrelaterat våld hot på arbetsplatsen samt hur det faktum att konflikter på arbetsplatsen upphöjs till den rättsliga nivån kan vara problematisk.

Garlands teori om risk har varit användbar för att förstå för varför de studerade sjukhusen har vidtagit och planerar att vidta åtgärder för att stärka skydden för den enskilde anställde. Intervjumaterialet indikerar på att det finns en utbredd medvetenhet kring risker inom sjukvården, att man identifierar nya risker, här arbetsrelaterat våld och otrygghet, vilka man sedan försöker förebygga och kontrollera genom rutiner och åtgärder. Det verkar även finnas en diskrepans mellan den upplevda risken och den objektiva risken, vilket påverkar huruvida åtgärderna uppfattas som effektiva och betryggande samt vilka åtgärder som anses ytterligare nödvändiga enligt intervjupersonerna.

Genom att återknyta till de fem av Garlands tolv samhällsförändringar som tagits upp i studien kan man argumentera för att samhällsförändringar inom kriminalpolitik även återspeglas i andra statliga verksamheter. Att genomföra straffskärpningar med tron om att kriminella inte kan rehabiliteras är förändringar som även gäller för sjukvården, eller åtminstone påverkar sjukvården. Som nämnt i analysen i avsnitt 7.2 så kan man dra slutsatsen att det finns en strävan inom sjukvården att identifiera risker och att hantera dem på det sätt som skapar trygghet. Detta kan vara en konsekvens av hur kriminalpolitiken har utvecklats i Sverige sedan i början på 2000-talet. Det finns även anledning att tro att den nutida kriminalpolitiken kommer få mer utrymme även i sjukvården, speciellt om det arbetsrelaterade våldet börjar öka eller lyfts fram än mer i media. Om det är så att riskidentifiering och riskhantering utvecklas till ett central del av insatserna mot arbetsrelaterat våld kan det tänkas att åtgärder som tidigare varit uteslutna, som ”gated hospitals”, plötsligt bli ett rimligt alternativ.

8.1. Slutsatser

8.1.1. Hur arbetsrelaterat våld upplevs av intervjupersonerna

Analysen av intervjupersonernas upplevelser, både ur ett normperspektiv samt ur ett riskperspektiv, visar att arbetsrelaterat våld är komplext. Att alla upplever hot och våld olika, att vissa bör ursäktas när de uttalar hot eller utövar våld, att personliga hot bör polisanmälas och att yrkesrelaterat våld är något som personalen bör kunna hantera, är alla exempel på hur komplicerat arbetsrelaterat våld är. Att sjukvårdspersonalen upplever att de vårdsökande inte

beter sig som de borde och att de vårdsökandes förväntningar på dem är orimliga har blivit tydligt under intervjuerna. Det behövs mer kunskap för att bringa klarhet i hur de olika vårdsökandes olika normer och hur vårdpersonalens olika normer inte ska leda till konflikter. Detta är angeläget för sjukvårdspersonalen men även för samhället i stort eftersom tidigare forskning visar att våld upplevt av vårdpersonal leder till sämre vårdkvalitet (Arnetz & Arnetz 2001) och de allra flesta behöver uppsöka akuten någon gång.

8.1.2. Upplevelsen av de sociala och rättsliga normerna kring arbetsrelaterat våld

Upplevelsen av de sociala normerna mot hot och våld som utbildningar och samarbete med väktare på sjukhusen fungerar enligt intervjupersonerna bättre än de rättsliga normerna som polisanmälningar, att personalen inte får neka någon vård samt anonymitet hos personalen. En förklaring till att de sociala normerna fungerar bättre än de rättsliga normerna enligt intervjupersonerna kan vara resonemanget om att konflikter som upphöjs från arbetsplatsen till den rättsliga nivån och “skalas av” för att passa in i den juridiska mallen. “Avskalandet” kan göra att det som är viktigt eller spelar roll för personalen på avdelningen inte nödvändigtvis är det som det tas hänsyn till på den rättsliga nivån. Ett annat exempel på att rättsliga normer som inte fungerar enligt intervjupersonerna är arbetsmiljölagen som stadgar att skyddsombuden ska företräda arbetstagarna i arbetsmiljöfrågor. Ingen intervjuperson hade kontakt med skyddsombuden, detta trots att säkerhetshandläggarna arbetar flitigt med frågor om hot och våld. Detta bekräftar den rättssociologiska studien bedriven av Wikman, nämnd i avsnittet om tidigare forskning, där hon redovisade att säkerhetsarbetet på myndigheter inte motsvarar arbetsmiljölagens syfte (Wikman 2018).

Andra rättsliga normer som intervjupersonerna omnämner i en kontext av problematik är att ingen får nekas vård på akutmottagningen. Personalen menar att det hade behövts undantag från denna rättsliga norm i de fall någon inte är akut sjuk. Det är talande att ett sjukhus fälldes av JO för att de tog in en ordningsvakt under besök för att personalen skulle slippa att bli utsatta för hot och våld. Intervjupersonerna verkar förstå de rättsliga normerna men ser dem som begränsningar som kan bidra till ökat arbetsrelaterat våld. Detta, att rättsreglerna begränsar dem i deras arbete, påminner om Schömers rättssociologiska studie om yrket personlig assistans där hon diskuterar huruvida en persons intressen kan tillgodoses utan att den enas rättigheter kränker den andres (Schömer 2017).

Intervjupersonernas upplevelser skilde sig åt vad gäller ett par åtgärder, exempelvis i förslagen om ”gated hospitals” och anonyma namnbrickor medan de var enade i andra diskussioner, såsom utbildningar och att bära larm. Att rutiner ses som sociala normer i denna studie har motiverats genom att det ligger sociala processer, samtal och normer bakom varje beslut av rutiner och åtgärder på sjukhusen. Vi menar att det är viktigt att sjukvårdspersonalen, främst de som arbetar med patienter, är delaktiga i de sociala processer som ligger bakom besluten av införandet av sociala normer mot arbetsrelaterat våld på sjukhusen. Detta eftersom det har framkommit att långt ifrån alla sociala normer mot arbetsrelaterat våld fungerar som de borde enligt intervjupersonerna.

Det bör även nämnas att det, efter vad som framkommit under intervjuerna, inte alltid är så att personalens exempel på otrygghet, hot och våld alltid går i linje med de åtgärder de förespråkar. Verbala hot och attitydproblem kan exempelvis inte lösas med hjälp av fler låsta dörrar. Trots detta menar vi att låsta dörrar bör införas som rutin om sjukvårdspersonalen ser detta som en positiv åtgärd. Detta kan motiveras med hjälp av Garlands teori om att upplevd risk i förlängningen innebär en faktisk risk. Om alla på akutmottagningarna är oroliga över att hotfulla eller farliga personer kan komma in på, och runt i sjukhuset, trots att detta inte sker speciellt ofta, kommer de att agera därefter och vara rädda och osäkra på arbetsplatsen. Agerandet mot den upplevda risken är som om den var en faktisk risk. En låst dörr skulle alltså hjälpa mot både den upplevda och den faktiska risken och därmed inte göra ”någon skada” som åtgärd, även om mer utbildning kanske hade varit den rätta åtgärden efter de exempel på arbetsrelaterat våld intervjupersonerna gett. Dock menar vi, precis som många av intervjupersonerna, att för många åtgärder i form av stängsel, stängda dörrar, murar, snarare kommer att leda till större otrygghet och skada. I samband med detta uppkommer frågan om ansvar. Vi menar att alltså att personalen bör vara delaktig i besluten bakom sociala normer mot arbetsrelaterat våld. I analysen redogjordes för en problematik där ingen av aktörerna verkar förstå var ansvarsgränserna går, vilket resulterar i att det yttersta ansvaret för arbetsrelaterat våld tillskrivs någon annan än personen själv. Personalen menar att de säkerhetsansvariga borde göra något, de säkerhetsansvariga menar att personalen själva har ett visst ansvar, politikerna menar att det är upp till sjukhusen att inkomma med underlag och sjukhusen menar att det inte går att lägga fram underlag förrän en lagändring, som gör att personalen faktiskt kan anmäla, äger rum.

För att knyta an till där vi började anser vi att det kan vara till fördel att det arbetsrelaterade våldet har lyfts fram i media och i samhällsdebatten. Detta innebär att diskussionen når högre politiker vilket kan bjuda in till diskussioner om det arbetsrelaterade våldets komplexitet. Arbetsrelaterat våld förekommer med största sannolikhet i alla branscher varför intervjuer med de anställda rörande deras upplevelser av hot och våld men även sociala och rättsliga normer borde göras på alla arbetsplatser. Att öppet diskutera allt detta, allt ifrån hur upplevelser av våld skiljer sig mellan olika människor till vad ens egentliga ansvar är gällande detta, hade varit ett bra första steg i rätt riktning för att förstå och därmed kunna förebygga arbetsrelaterat våld.

8.2. Förslag på framtida forskning

I denna studie har intervjuer av de som blivit, eller riskerar att bli, utsatta för arbetsrelaterat hot och våld utgjort underlag. I framtida studier hade även ett inkluderande av de utpekade gärningspersonernas perspektiv bidragit till en mer nyanserad förståelse för fenomenet. Istället för två teorier hade ett genomförande av en studie utifrån en teoretisk ansats kunnat möjliggöra en fördjupning i hur fenomenet arbetsrelaterat våld kan förklaras utifrån den valda teorin. Exempelvis hade den rättssociologiska synen på normer eller Garlands teori om risk hade kunnat utvecklas ytterligare och applicerats på ännu fler delar av intervjumaterialet i denna studie.

En framtida studie på ämnet hade med fördel kunnat genomföras utifrån ett rättsligt perspektiv, där en granskning av rättskällor och rättsliga dokument hade kunnat avgöra vilka lagstiftningar som uppfyller sina ändamål. Arbetsrelaterat våld aktualiserar flera lagstiftningar och ett granskande av förarbeten, praxis och rättsutredningar hade kunnat fastslå vilken lagstiftning som prioriteras före andra lagstiftningar. Genom sådana studier hade man kunnat ta ställning till om någon lagstiftning inte är tillfredsställande mot bakgrund av dess ändamål eller om det finns lagstiftningar som hindrar varandra i praktiken.

I framtida studier hade fokusgrupper som metodval kunnat vara ett alternativ för att se hur diskussionerna kring arbetsrelaterat våld ser ut. Även en surveyundersökning hade varit användbart för att även ge en bild av hur utbredda uppfattningarna är. Ytterligare ett perspektiv som hade kunnat vara givande att ta i framtida studier är att titta på huruvida egenskaper som ålder, kön eller befattning påverkar åsikterna och upplevelserna av utsatthet.

Hur arbetsrelaterat våld upplevs av sjukvårdspersonal, om de faktiska riskerna är i närheten av de upplevda riskerna och hur de sociala- och rättsliga normerna mot arbetsrelaterat våld fungerar är unik kunskap som genererats i denna studie. Ämnet är högaktuellt och i framtiden krävs mer, omfattande forskning på detta område. I de fallen kan denna studie med fördel användas som pilotstudie. Ett rättssociologiskt perspektiv på framtida studier är att rekommendera tack vare rättssociologins förmåga att angripa problemområdets olika aspekter.

KÄLLFÖRTECKNING

Tryckta källor

Adlercreutz, A., Mulder, B.J. (2013). *Svensk arbetsrätt*. 14 uppl., Stockholm: Norstedts Juridik.

Andersson, R., Nilsson, R. (2017). *Svensk kriminalpolitik*. 2 uppl., Stockholm: Liber.

Asp, P., Ulväng, M. (2014). *Straffrätt - en kortfattad översikt*. Uppsala: Iustus Förlag.

Baier, M., Svensson, M. (2009). *Om normer*. Malmö: Liber.

Beck, U. (2005). *Risksamhället. På väg mot en annan modernitet*. 1 uppl., Göteborg: Daidalos.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken: för småskaliga projekt inom samhällsvetenskaperna*. 2 uppl., Lund: Studentlitteratur.

Garland, D. (2001). *The Culture of Control: Crime and Social Order in Contemporary Society*. Oxford: Oxford Univ. Press.

Garland, D. (2003). The rise of risk. I Ericson, R. & Doyle, A. (red.) *Risk and Morality*. Toronto: University of Toronto Press. s. 48

Hydén, H. (2002). *Normvetenskap*. Lunds Universitet: Sociologiska institutionen.

Hydén, H., Hydén, T. (2016). *Rättsregler. En introduktion till juridiken*. 7 uppl., Lund: Studentlitteratur.

May, T. (2011). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Guneriussen, W. (2007). Émile Durkheim. I Andersen, H. & Kaspersen, L.B. (red). *Klassisk och modern samhällsteori*. 3 uppl., Lund: Studentlitteratur.

Staaaf, A., Zanderin, L. (2015). *Förvaltningsrätt*. 4 uppl., Stockholm: Liber.

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. 4 uppl., Lund: Studentlitteratur.

Wennerberg, S.B. (2010). *Socialkonstruktivism: positioner, problem och perspektiv*. Malmö: Liber AB.

Offentliga publikationer

AFS. 1993:2. *Våld och hot i arbetsmiljön: Arbetarskyddsstyrelsens kungörelse med föreskrifter om åtgärder mot våld och hot i arbetsmiljön*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.

Blåljusutredningen. (2018). *Stärkt straffrättsligt skydd för blåljusverksamhet och andra samhällsnyttiga funktioner (SOU 2018:2)*. Stockholm: Justitiedepartementet.

Brottsförebyggande Rådet. (2018). *Kortanalys 3/2018: Yrkesrelaterad utsatthet för brott*. Stockholm: Brottsförebyggande Rådet.

Justitieutskottet. (2017). *Polisfrågor 2017/18:JuU13*. Stockholm: Sveriges Riksdag.

Leijon, O., Svensson, M. (2007). *Faktablad - Hot och våld i vård och omsorg*. Stockholms Läns Landsting: Centrum för arbets- och miljömedicin.

SFS 1962:700. *Brottsbalk*. Stockholm: Justitiedepartementet.

SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.

SFS 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslag*. Stockholm: Justitiedepartementet.

Vetenskapsrådet. (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Tidskriftsartiklar

Avander, K., Heikki, A., Bjerså, K., Engström, M. (2016). Trauma Nurses' Experience of Workplace Violence and Threats: Short- and Long-Term Consequences in a Swedish Setting. *Journal of Trauma Nursing: The Official Journal Of The Society Of Trauma Nurses*, 23(2), ss. 51–57.

Arnetz, J.E., Arnetz, B.B. (2001). Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care. *Social science & medicine*, 52(3), ss. 417–427.

Estrada, F., Nilsson, A., Jerre, K., Wikman, S. (2010). Violence at Work—The Emergence of a Social Problem. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 11(1), ss. 46–65.

Estrada, F., Nilsson, A., Wikman, S. (2007). Det ökade våldet i arbetslivet. En analys utifrån de svenska offerundersökningarna. *Nordisk tidskrift för kriminalvetenskap*, 94(2), ss. 56-73.

Jerre, K. (2009). Ökat hot och våld i arbetslivet – en följd av förändrade arbetsförhållanden? En studie utifrån de svenska Arbetsmiljöundersökningarna 1991–2005. *Sociologisk forskning*, 46(1), ss. 67-89.

Menckel, E., Viitasara, E. (2002). Threats and violence in Swedish care and welfare—magnitude of the problem and impact on municipal personnel. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16(4), ss. 376–385.

Viitasara, E., Menckel, E. (2002). Developing a framework for identifying individual and organizational risk factors for the prevention of violence in the health-care sector. *Work*, 19(2), ss. 117–123.

Viitasara, E., Sverke, M. Menckel, E., (2003). Multiple Risk Factors for Violence to Seven Occupational Groups in the Swedish Caring Sector. *Relations industrielles*, 58(2), ss. 202-231.

Wikman, S. (2011). Hårdare tag i arbetslivet?: Åtgärder mot arbetsrelaterat våld i facklig press 1978–2004. *Sociologisk forskning*, 48(3), ss. 51-73.

Wikman, S. (2012). “Hot och våld i arbetslivet: Åtgärder i arbetsskadeanmälningar från vård och omsorg 1987, 1997 och 2007”. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 19(1), ss. 3-25.

Tidningsartiklar

Brandelius, L. (2018) Vården testar anonyma namnbrickor. *Dagens Medicin*, 28 mars.
<https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2018/03/28/varden-testar-anonyma-namnbrickor/>.

Hämtad 2018-05-03

Omni. (u.å.) Hoten mot vårdpersonal. *Omni*. <https://omni.se/t/hoten-mot-vardpersonal/c01c577a-19e7-443d-a17e-cd0d38956917>. Hämtad 2018-05-10.

Lindblom, A. (2017). Beväpnade män hotade akutpersonal. *Skånska Dagbladet*, 8 juni.
<http://www.skd.se/2017/06/08/bevapnade-man-hotade-akutpersonal/>. Hämtad 2018-05-12.

BILAGOR

Bilaga 1. Informationsbrev



LUNDS
UNIVERSITET

Hej,

Våra namn är Matilda Martinsson och Alexandra Sjödin och vi är studenter vid Lunds Universitet. För närvarande skriver vi vår kandidatuppsats inom kriminologi/rättssociologi som handlar om sjukhuspersonals upplevelser av arbetsrelaterat våld och hot samt den eventuella otrygghet som kan uppstå i behandling av patienter med kriminella kopplingar. Vår studie är beroende av de anställdas (Era) upplevelser och vi skulle verkligen uppskatta om ni hade kunnat tänka Er ställa upp på att svara på några frågor om detta, antingen enskilt eller i grupp.

Vårt syfte med studien är att studera och få kunskap om hur trygg eller otrygg Ni upplever Er arbetsplats i samband med den ökande gängkriminaliteten i [REDACTED]. Vi vill även veta hur Ni upplever och tolkar medias bild av Er arbetsmiljö; om den stämmer/inte stämmer. Era upplevelser, känslor och åsikter kommer att stå i fokus och det är viktigt att Ni talar fritt och inte känner press på att ge oss "rätt" svar. Det spelar alltså ingen roll om Ni upplever er arbetsplats som trygg eller otrygg eller om ni behandlat någon med kriminella kopplingar. Studien bygger på Era åsikter oavsett vilka de är.

Intervjuerna är helt frivilliga och Ni får när som helst avbryta intervjun. Intervjuerna kommer att inledas med kortare bakgrundsfrågor för att sedan gå över till de frågor som rör Er trygghet. Avslutningsvis kommer vi sammanfatta det vi diskuterat och Ni får möjlighet att lämna ytterligare kommentar om ni önskar. Ställer Ni upp på en intervju men ångrar Er om att vi använder Era utsagor i studien kan ni kontakta oss. Om Ni inte vill svara på en fråga går detta bra.

Era uppgifter kommer att behandlas konfidentiellt; namn och andra personuppgifter kommer att ändras så att Ni förblir anonyma. Detta är för Er egen säkerhet, delvis eftersom intervjuerna till viss del berör kriminalitet men även för att ni ska kunna svara öppet på våra frågor om er arbetsmiljö och arbetssituation. Då intervjuerna kommer att beröra patienter och anhöriga på sjukhuset så ber vi Er utelämna namn och identifierbara uppgifter om dessa personer. Era uppgifter och utsagor kommer endast att användas i forskningssyfte i vår kandidatuppsats och inte för några andra ändamål.

Ni är välkomna att ta kontakt med oss om detta är något Ni är intresserade av att delta i, gärna inom en vecka eller två. Vi kommer att anpassa oss efter Era önskemål om dag, tid och plats. Vi kommer att bjuda på god fika och Ni får självklart ta del av studien när den är klar. Stort tack på förhand!

Bilaga 2. Litteratursökning om arbetsrelaterat våld inom sjukvården

Genomförande av litteratursökningen

I litteratursökningen har databasen EBSCO (LubSearch) använts för att söka efter tidigare forskning på vårt forskningsområde. Då denna studie utgår ifrån Sverige har publikationer som utgår ifrån svenska förhållanden eftersökts. Definitionen av sjukvårdspersonal som presenteras i begreppslistan gäller inte i detta avsnitt när vi talar om andra forskares studier. The Boolean method, där orden NOT/AND/OR används för att inkludera eller exkludera fraser för att avgränsa sökningen har använts i litteratursökningen. Söksträngen är avgränsad till artiklarnas abstract för att begränsa sökningen än mer och för att säkerställa att artiklarna fokuserar på det valda problemområdet. Söksträngen som använts är: “”Workplace violence” AND “Sweden””.

För att kunna avgöra vilka publikationer som är av relevans för forskningsområdet har specifika inkluderingskriterier och exkluderingskriterier utformats.

Inkluderingskriterierna är: Peer-reviewed artiklar, artiklar på svenska eller engelska, artiklar om arbetsrelaterat våld inom vård, artiklar om arbetsrelaterat våld över tid.

Exkluderingskriterierna är: artiklar på andra språk än engelska och svenska, böcker, artiklar om företags kostnader av anställdas ohälsa, artiklar om hot och våld mellan personal, artiklar om specifikt mentalt sjuka patienter/dementa som misshandlar och hotar vårdpersonal.

Deskriptiv analys

Den valda söksträngen genererade totalt 90 publikationer som är peer-reviewed. På detta resultat gjordes en abstract-screening utifrån våra inkluderings- och exkluderingskriterier varav det återstod 16 publikationer. Därefter gjordes en full text-screening, återigen utifrån de valda inkluderings- och exkluderingskriterierna, vilket slutligen genererade 9 publikationer av relevans för kunskapsöversikten. Samtliga artiklar utgår från svenska förhållanden. Tre av studierna är baserade på kvalitativa data och resterande nio på kvantitativ data. Artiklarna är publicerade mellan 2001 och 2016.

Författare	Publiceringsår	Land	Empiri	Argumenterande/review	Peer-reviewad	Kvantitativ/kvalitativ
Arnetz & Arnetz	2001	Sverige	x	Argumenterande	x	Kvantitativ
Avander et. al.	2016	Sverige	x	Review	x	Kvalitativ
Estrada et. al.	2010	Sverige	x	Review	x	Kvantitativ
Estrada et. al.	2007	Sverige	x	Review	x	Kvantitativ
Jerre	2009	Sverige	x	Argumenterande	x	Kvantitativ
Menckel & Viitsara	2002	Sverige	x	Review	x	Kvantitativ
Menckel & Viitsara	2011	Sverige	x	Review	x	Kvantitativ
Wikman	2011	Sverige	x	Review	x	Kvantitativ
Wikman	2012	Sverige	x	Review	x	Kvalitativ

Bild 1. Tabell för deskriptiv analys.

Innehållsanalys

Fyra av artiklarna handlar om det arbetsrelaterade våldets karaktär och omfattning. En av dessa är författarna Felipe Estrada, Anders Nilsson och Sofia Wikmans artikel ”Det ökade våldet i arbetslivet. En analys utifrån de svenska offerundersökningarna” där de undersöker ökningen av arbetsrelaterat våld genom att utgå ifrån de svenska offerundersökningarna mellan 1984–2001. Studiens resultat visar att det är framförallt tre yrkeskategorier som upplever en högre risk för arbetsrelaterat våld än tidigare där vårdyrken är ett av dessa. Inom vårdyrken utgör kvinnor majoriteten av de våldsutsatta (Estrada et.al. 2007).

Två andra artiklar försöker finna förklaringar till ökningen av det arbetsrelaterade våldet. En är Kristina Jerres studie “Ökat hot och våld i arbetslivet – en följd av förändrade arbetsförhållanden?: En studie utifrån de svenska Arbetsmiljöundersökningarna 1991–2005”. Jerre har granskat svaren i de nationella Arbetsmiljöundersökningarna och når slutsatsen att en period av ökat arbetsrelaterat hot och våld sammanfaller med period av ökad exponering för våldsrelaterade arbetsförhållanden för kvinnor men inte för män. Ökningen var inte särskilt dramatisk, men perioden är intressant då det under 1990-talet har skett tydliga arbetsmiljöförsämringar inom yrken där utsattheten för hot och våld ökat (Jerre 2007). Jerre har även tillsammans med författarna Felipe Estrada, Anders Nilsson och Sofia Wikman skrivit artikeln ”Violence at Work – The Emergence of a Social Problem”. Studien ger två olika, men komplementerande, förklaringar till ökningen av arbetsrelaterat våld. Den första innebär att försämrade arbetsvillkor medför en ökad risk för viktimisering. Den andra hänvisar till att allt fler handlingar definieras som våld på arbetsplatsen vilket påverkat anmälningsbenägenheten. Utifrån dessa förklaringar anser författarna att ett skifte i uppfattningen av våld och viktimisering bland arbetstagare har skett; sensitiviteten för våld har ökat samtidigt som toleransen för våld har minskat (Estrada et. al. 2010).

Ewa Menckel och Eija Viitasara har skrivit artikeln ”Threats and violence in Swedish care and welfare – magnitude of the problem and impact on municipal personnel”, i vilken de har undersökt omfattningen på det arbetsrelaterade våldet inom vårdsektorn. Resultatet visade att cirka hälften av respondenterna hade utsatts för hot eller våld under det senaste året, varav 67 procent av dessa uppgav att de utsatts för hot eller våld flera gånger var månad. Den vanligast förekommande formen av våld var av psykisk karaktär, vilket innefattar hot, utskällningar och kränkningar. De respondenter som uppgav att de blivit utsatta för våld ofta var mindre benägna att anmäla händelsen medan de som utsatts sällan var mer benägna att anmäla (Menckel & Viitasara 2002).

Två av artiklarna utgår ifrån konsekvenserna av arbetsrelaterat våld. En av dessa är Karin Avanders studie “Trauma Nurses' Experience of Workplace Violence and Threats: Short and Long-Term Consequences in a Swedish Setting” där hon har intervjuat sjuksköterskor på akutavdelningarna i västra Sverige för att se kortsiktiga och långsiktiga konsekvenser vid hot och våld utifrån de ökade antalet skjutningar som ägt rum. Hoten sjuksköterskorna beskrev var allt från blickar och kommentarer till fysiskt våld i form av slag och sparkar. När dementa patienter utövade våld visade sjuksköterskorna större förståelse än när andra patienter eller deras anhöriga utövade hot eller våld. Sjuksköterskorna beskrev att de vill behandla alla lika men att det var svårare i behandlingen av de gängrelaterade patienterna då det ofta var polisbevakning, extra larmknapp, frostade rutor med mera. I behandlingen av kriminella vittnade personalen om en oro över vad patienten, dess anhöriga eller rivaler skulle kunna göra på akuten eller att de skulle leta upp dem i vardagen (Avander 2016).

Även Judith E Arnetz och Bengt B Arnetz har tittat på konsekvenserna av våld och hot mot personal. I studien “Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care” har de genom sex stycken enkätstudier, tre om personalens syn på arbetsmiljön och tre om patienters uppfattningar av vårdkvalitet, tagit fram sin data för studien. Resultatet visade att våld upplevt av vårdpersonal är förknippat med sämre vårdkvalitet. Studien indikerar alltså på att våld inte bara är en hälsofråga för personalen utan även leder till konsekvenser för vårdkvaliteten (Arnetz & Arnetz 2001).

Vidare har tre artiklar handlat om vilka åtgärder som finns mot arbetsrelaterat våld. En av dessa är författarnas Eija Viitasara och Ewa Menckels studie där de undersökt riskfaktorer för arbetsrelaterat våld inom vårdsektorn, ”Developing a framework for identifying individual and organizational risk factors for the prevention of violence in the health-care sector”. Deras

syfte är att utöka den begränsade forskning som finns inom detta område för att utveckla de preventiva åtgärderna för hot och våld. De har i studien skapat en modell som kan användas för att utvärdera säkerhetsåtgärder, rutiner och policy för att skapa en mer brottspreventiv miljö, inte bara inom vård utan även inom andra våldsutsatta yrken (Menckel & Viitasara 2011).

Även Sofia Wikman har studerat åtgärder i två studier. Den första studien är "Hårdare tag i arbetslivet?: Åtgärder mot arbetsrelaterat våld i facklig press 1978-2004". Hon kommer fram till att åtgärderna som beskrivs i den fackliga litteraturen har gått från att gälla problem som kan och bör lösas på arbetsplatsen till att allt oftare gälla problem som ska lösas genom ingripanden av rättsväsendet. Den kriminalpolitiskt tongivande diskursen "individualisering" är central i den fackliga litteraturen, med ett ökat fokus på brottsoffret. Wikman finner att den fackliga litteraturen förespråkar åtgärder med polis ämnade att söka och identifiera avvikande individer. Wikmans andra studie är "Hot och våld i arbetslivet: Åtgärder i arbetsskadeanmälningar från vård och omsorg 1987, 1997 och 2007". Hon kommer fram till att repressiva åtgärder från polis och rättsväsende är ovanligt och att vårdpersonalen, till skillnad från de fackliga tidningarna, helst ser att arbetsrelaterat våld löses internt på arbetsplatsen. Hon kommer även fram till att de våldsutsatta ur personalen inte skuldbelägger enskilda individer och betraktar de som "skurkar" som stör verksamheten, utan ser det som något man riskerar att konfronteras med på grund av arbetets "natur" (Wikman 2012).

Diskussion

Det har varit till stor nytta att artiklarna i kunskapsöversikten har utgått från svenska förhållanden eftersom det ger en bild om vilken typ av forskning som har bedrivits i Sverige. Det möjliggör att dra paralleller mellan de funna artiklarna och studiens empiri.

Kvantitativ metod har varit vanligare än kvalitativ metod vilket är till vår fördel då det verkar som att studier som ger en djupare inblick i hur hot och våld upplevs, saknas.

Litteratursökningen har genererat en ny förståelse om hot och våld mot sjukvårdspersonal. Studien har även gett oss en bild av hur åtgärderna kan se ut samt vilka konsekvenserna kan bli av det arbetsrelaterade våldet enligt forskarna.