



MALMÖ HÖGSKOLA
Hälsa och samhälle

SJUKSKÖTERSKANS FUNKTION

- avseende situationer där medarbetare har ett respektlöst förhållningssätt gentemot patienter inom äldreården

LINA NILSSON
ANN-KATRIN PLANTIN

Examensarbete
Kurs OV1052
Sjuksköterskeprogrammet

Januari 2005

Malmö högskola
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö

e-post: postmasterhs.mah.se

SJUKSKÖTERSANS FUNKTION

- avseende situationer där medarbetare har ett respektlöst förhållningssätt gentemot patienter inom äldreården

Lina Nilsson

Ann-Katrin Plantin

Nilsson, L & Plantin, A-K. Sjuksköterskans funktion – avseende situationer där medarbetare har ett respektlöst förhållningssätt gentemot patienter inom äldreården. *Examinationsarbete i omvårdnad 10 poäng*. Malmö högskola: Hälsa och Samhälle, Utbildningsområde omvårdnad, 2005.

Syftet med studien var att beskriva och få ökad kunskap om hur sjuksköterskor inom äldreården hanterar situationer där medarbetarna har ett respektlöst förhållningssätt mot patienten. Studien är empirisk och baserad på kvalitativa intervjuer med fem legitimerade sjuksköterskor inom äldreården. Frågan som ställdes var: Kan du berätta om en situation där du upplevde att personalen hade ett respektlöst förhållningssätt gentemot patienten och hur du hanterade det? Intervjuerna analyserades i tre faser där den första bestod av att göra sig bekant med den transkriberade texten. Den andra bestod av att plocka ut textdelar som svarade på frågeställningen och dela upp dem i åtta kategorier som i sin tur sorterades in under två huvudkategorier. I den tredje fasen beskrevs resultatet. Resultatet presenterades i två huvudkategorier och åtta underkategorier. Kategoriernas essenser togs fram i form av beskrivningar, vilka förstärktes med citat. Hanterandet var övervägande i form av förebyggande åtgärder. Utbildning, personlig lämplighet, mod och erfarenhet är nyckelorden för att främja ett gott förhållningssätt hos personalen gentemot patienterna.

Nyckelord: kvalitativa intervjuer, respektlöst förhållningssätt, sjuksköterskor i äldreården

THE NURSE'S FUNCTION

- concerning situations where the staff have a disrespectful behaviour towards patients in eldercare

Lina Nilsson
Ann-Katrin Plantin

Nilsson, L & Plantin, A-K. The nurse's function - concerning situations where the staff have a disrespectful behaviour towards patients in eldercare. *Degree Project, 10 Credit Points*. Nursing Programme, Malmö University: Health and Society, Department of Nursing, 2005.

The purpose of this study was to describe and gain increased knowledge into how eldercare nurses deal with situations where disrespectful behaviour within the staff towards the patients appears. The study is empirical and based on qualitative interviews with five authorized eldercare nurses. The question being asked was: Can you tell about a situation, witch you experienced when the staff had a disrespectful behaviour towards the patient and how you coped with it? The interviews were analyzed in three phases and the first consisted in getting acquainted with the transcribed text by reading it several times. The second phase consisted in picking out parts of text that answer to the question and divide them into eight categories. These eight categories where divided into two main categories. In the third phase the categories were described. The result is presented in two main categories and eight subcategories. The essence of the categories were compiled into descriptions, witch were reinforced with quotations. The coping mainly consists of preventive actions. Capability to cope with disrespectful behaviour improves with job and life experience and also with education, appropriate personality and courage.

Keyword: disrespectful behaviour, eldercare nurse, qualitative interviews

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
Lagstiftning	4
Övergrepp i vården	4
Sjuksköterskan som arbetsledare	5
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	6
METOD	6
Etiska överväganden	6
Urval	7
Datainsamling	7
Bearbetning och analys	7
RESULTAT	9
Huvudkategori 1: Hur sjuksköterskan upplever att hon hanterar eller bör hantera ett respektlöst förhållningssätt när det uppkommer	9
<i>Reaktion mot medarbetare i fråga</i>	9
<i>Vänder sig till sin överordnade</i>	10
<i>Att rädda situationen</i>	10
<i>Generell reaktion</i>	11
Huvudkategori 2: Hur sjuksköterskan upplever att hon förebygger ett respektlöst förhållningssätt eller hur det bör förebyggas	11
<i>Sjuksköterskans närvaro och roll att främja en god omvårdnad och ett gott bemötande</i>	11
<i>Öppet klimat och utrymme för diskussioner kring bemötande samt rätt antal personal</i>	12
<i>Chef med en adekvat utbildning och ett gott ledarskap</i>	13
<i>Medarbetare med adekvat utbildning och empatisk förmåga</i>	13
DISKUSSION	14
Förförståelse	14
Metoddiskussion	14
Etiska överväganden	15
Urval	15
Datainsamling	16
Bearbetning och analys	16
Resultatdiskussion	17
Huvudkategori 1: Hur sjuksköterskan upplever att hon hanterar eller bör hantera ett respektlöst förhållningssätt när det uppkommer	17
Huvudkategori 2: Hur sjuksköterskan upplever att hon förebygger ett respektlöst förhållningssätt, eller hur det bör förebyggas	18
SLUTORD	20
REFERENSER	21
BILAGOR	22

INLEDNING

I media uppmärksammas med jämna mellanrum att fysiskt och psykiskt våld, försummelse, ekonomiska brott och sexuella övergrepp förekommer inom vård och omsorg. Under praktik och tidigare arbete har även vi stött på förhållningssätt där i respekt gentemot vårdtagaren brustit. Vad beror detta på och framförallt hur ska vi själva hantera detta när vi kommer ut som färdiga sjuksköterskor, för att undvika att människor som befinner sig i vården far illa? Vi kommer fortsättningsvis i denna studie kalla oss själva för författarna.

BAKGRUND

Bakgrunden består av lagstiftning och en beskrivning av övergrepp i vården. Den beskriver också sjuksköterskans roll som arbetsledare.

Lagstiftning

I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763) kan utläsas att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen och att vård ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Här anges också krav som ställs på hälso- och sjukvården, vilka bland annat är god kvalitet och att tillgodose patientens behov av trygghet i vården och att behandlingen ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Den ska också så långt som det är möjligt, utformas och genomföras i samråd med patienten. Enligt Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1993:17) om omvårdnad inom hälso- och sjukvård genomsyras HSL av en humanistisk människosyn, vilket bl a innebär att ett genomtänkt etiskt förhållningssätt ingår i kraven på god omvårdnad. Den som i första hand ansvarar för omvårdnadsfrågor i en verksamhet och som har en lämplig utbildning för detta är sjuksköterskan. I detta ansvarsområde ingår att ansvara för att omvårdnadsteoretiska och etiska grunder tydliggörs så att de kan ligga till grund för det dagliga arbetet.

Ett instrument för att motverka missförhållanden inom vården är Lex Sarah, vilket är en bestämmelse i Socialtjänstlagen som innebär en skyldighet för verksamma inom äldreomsorgen att anmäla om de får reda på något allvarligt missförhållande i omsorgen om någon enskild (SFS 2001:453). Diskussioner pågår om Lex Sarah-anmälningar är ett fungerande verktyg för att skydda patienter. Detta eftersom konsekvenserna för personal som gör dessa anmälningar kan bli stora när de kritiserar sin egen verksamhet (Stalin m fl, 2003).

Övergrepp i vården

År 2002 gjordes 626 anmälningar genom tillämpning av Lex Sarah. Anmälningarna grundade sig i övergrepp av olika slag och dessutom brister i bemötande och omsorg, vilket tyder på att missförhållanden finns i vården (Socialstyrelsen, 6 okt 2004). Lex Sarah är av stor vikt eftersom många äldre är helt beroende av hjälp från socialtjänsten och dessutom har svårt att hävda sina rättigheter och därför befinner sig i en mycket utsatt situation. Övergrepp på äldre

definieras som fysiskt våld, psykiskt våld, ekonomiska förseelser, försummelse och sexuella övergrepp (SOSFS 2000:5).

Brogden och Nijhar (2000) beskriver i en sammanfattning av amerikanska och brittiska studier att anmälningarna inom äldreomsorgen är toppen av ett isberg. Vidare framkommer det att äldreboenden är högriskmiljöer för de boende då konflikter mellan personal och boende är vanligt förekommande. En annan anledning är att äldreboendena är arbetsplatser där en färdig produkt att vara stolt över sällan får upplevas eftersom människor som kommer dit är i en process av sviktande hälsa mot eventuell död, vilket kan vara svårt att kombinera och kan därför leda till övergrepp. Vidare kan organisatoriska krav leda till personal – patient konflikter och övergrepp, vilket till exempel kan innebära att boende får gå upp och gå och lägga sig på obekväma tider på grund av bristande tillgång på tid och för att det ska bli så behändigt för personalen som möjligt. Läkemedel används också i hög utsträckning för att underlätta för personalen. Övergrepp i vården kan också uppkomma för att personal ser sig själva som offer för en subkultur där tvång och restriktioner är en del av arbetet, vilket innebär att personalen måste använda sig av det trots att de egentligen inte vill. I svensk forskning framkommer att vårdarens dåliga uppförande inte alltid behöver vara ett medvetet agerande, då vårdaren kan uppleva att denne gör sin uppgift. Det kan också vara ett symptom på ett otillfredsställande ledarskap på avdelningen. Vårdpersonal behöver ett ledarskap som ger tid för handledning för att reflektera över situationer och sitt agerande (Skovdahl m fl, 2004).

I ytterligare svensk forskning i form av Hamiltons (2000) avhandling om att leva med stroke, framkommer betydelsen av ett gott förhållningssätt från personalens sida. Personal som uppvisar en bra attityd och ett gott förhållningssätt gentemot patienten får denne att känna sig sedd. Det är viktigt att som personal förstå att det som för dem känns som vardagligt och naturligt kan för patienten upplevas som kränkande. Enligt Hansebo och Kihlgren (2002) reagerar och agerar patienten utifrån hur denne blir bemött av personalen i en vårdsituation. Ett möte där patienten betraktas som en egen individ och möts med respekt genererar ett gott klimat för både personal och patient. Patienten som inte själv kan tala om vad denne känner och tycker, kan i ett respektlöst bemötande av personalen, ge uttryck för sin frustration och sitt missnöje med aggressivitet.

Ett sätt att begränsa övergrepp är att ställa krav på vårdpersonalens utbildning. Personlig lämplighet och attityd till äldre är också avgörande för en god omvårdnad. I utbildningen ska sådant som etik, laglighet, förhållningssätt till vårdtagarna, ansvarsfrågor och yrkesrollen tas upp. Detta gäller även arbetsledaren eftersom dennes roll är mycket viktig i sammanhanget. Arbetsledaren måste kunna hantera och ta ansvar för olika krissituationer (Magnusson,1998).

Sjuksköterskan som arbetsledare

Sjuksköterskan är, enligt Kihlgren m fl (2000) trots att hon inte valt att vara en formell chef, ändå ledare för omvårdnaden på den plats hon arbetar. Det är av vikt att sjuksköterskan är medveten om denna roll som innebär att se till att omvårdnadsåtgärder planeras, genomförs och utvärderas i samverkan med berörda personalgrupper. Dessutom har hon övergripande ansvar för att arbetet utförs på ett sätt som grundar sig i teori och etik. Hon har också ansvar för att arbetssättet

utvärderas och uppdateras i takt med att ny forskning presenteras inom den verksamhet hon befinner sig. Därför är det viktigt att tydliggöra sjuksköterskans arbetsledande roll redan under sjuksköterskeutbildningen, så att de studerande har med sig detta redan från början.

Tidigare forskning som författarna funnit i anslutning till detta ämne handlar bland annat om vad respektlöst förhållningssätt beror på och varför ett gott förhållningssätt är viktigt. De har dock inte visat på hur sjuksköterskor hanterar respektlöst förhållningssätt.

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med författarnas studie var att beskriva och få ökad kunskap om hur sjuksköterskor inom äldreården, i sin roll och som omvårdnadsansvariga, hanterar situationer där medarbetarna har ett respektlöst förhållningssätt mot patienten.

Frågeställning: Hur hanterar sjuksköterskan inom äldreården situationer där medarbetare har ett respektlöst förhållningssätt mot patienten?

METOD

Författarna har i examensarbetet valt att göra en empirisk, kvalitativ studie vilket enligt Hartman (1998) är ett bra sätt för att förstå hur människor upplever sig själva och sin omgivning. Kvale (1997) menar att genom att göra intervjuer kan människors upplevelser beskrivas. Författarna har därför valt denna undersökningsform för att beskriva sjuksköterskors upplevelse av hur de hanterar situationer där medarbetare har ett respektlöst förhållningssätt gentemot patienter. Såsom Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2000:5) definierar övergrepp på äldre definieras också respektlöst förhållningssätt i detta arbete. Detta kan innebära fysiskt våld, psykiskt våld, ekonomiska förseelser, försummelse och sexuella övergrepp. Författarna använde en ostrukturerad, ej standardiserad intervjumetod. Detta är enligt Hartman (1998) brukligt vid kvalitativa studier och innebär dels att frågorna inte är färdiga från början och dels att informanten till stor del själv får styra diskussionen. Informanterna fick i början av intervjuerna en fråga som syftade till att denne skulle berätta om en upplevd situation och hur denne upplevde att hon hade hanterat den (Bilaga 1). Utifrån denna berättelse ställde författarna sedan följdfrågor, vilka kunde vara: Du tänker alltså så här..? Om du skulle sammanfatta...? Vad menar du då? Om du tänker dig rent allmänt hur hade du hanterat de här situationerna då?

Etiska överväganden

Det lokala etikprövningsrådet vid Hälsa och Samhälle, Malmö högskola, godkände studien 2004-11-02 (Dnr HS HS60-04/1396), efter att de olika verksamhetscheferna givit tillstånd att genomföra intervjuer inom respektive verksamhet. Skriftlig information (Bilaga 2) och samtyckesblankett (Bilaga 3) skickades till informanterna innan intervjuerna genomfördes. Samtyckesblanketten skrevs under av informanterna vid intervjutillfället. Informanterna fick löfte om att de skulle förbli anonyma och att inga intervjuer

skulle redovisas helt och hållet, men att citat kunde förekomma. Banden raderas efter arbetet slut.

Urval

Kraven för informanternas deltagande var att de skulle vara verksamma sjuksköterskor inom äldreården. Intervjuerna omfattades av fem sjuksköterskor i enlighet med Kvaless (1997) rekommendation på 5 – 25 informanter. Dessa fördelades på två olika verksamhetsområden. Ansökan om tillstånd att utföra studien gjordes hos fem olika verksamhetschefer, men endast tre svarade. Kontakten med informanterna togs på lite olika sätt beroende på att de söktes på olika arbetsplatser. På en av avdelningarna ringde enhetschefen efter att ha kontaktats av verksamhetschefen och föreslog informanter. På den andra avdelning fick författarna en kontaktperson när godkännandet för att genomföra studien mottogs. Informanterna valdes ut av enhetschefen och kontaktpersonen ovan i enlighet med författarnas önskemål om antal.

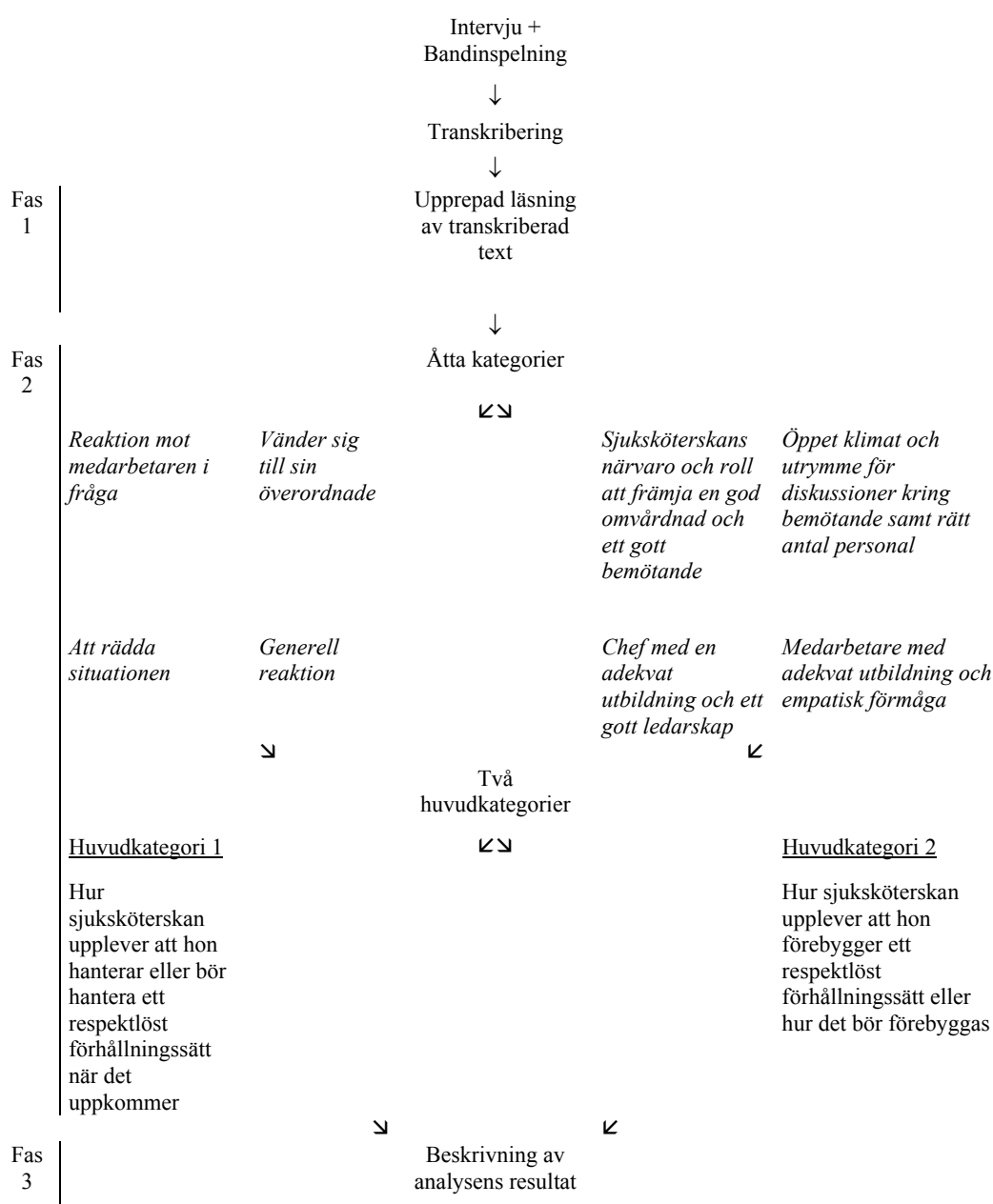
Datainsamling

För att testa om intervjufrågan fungerade och för att inte vara helt oförberedda på intervjusituationen när det gällde teknik och intervjuvana gjordes varsin testintervju. Två sjuksköterskestudenter tillfrågades och ställde upp på detta. Författarna hade önskemål om att intervjuerna med sjuksköterskorna skulle utföras under en specifik vecka, men utöver det fick informanterna själva välja datum och klockslag. Informanterna ordnade så ostörda rum som möjligt på deras arbetsplatser där intervjuerna genomfördes. Båda författarna deltog under alla intervjuer, en person utförde själva intervjun och den andra fanns med som stöd och för att sköta bandspelaren. Såsom Kvale (1997) rekommenderar genomfördes en orientering innan intervjun där syftet med studien och hur intervjun skulle gå till förklarades. Vidare följdes rekommendationen att avrunda intervjun med att fråga informanten om den hade något mer att tillägga och att avslutningsvis ge informanten möjlighet att ta upp sådant som denne kanske inte velat ta upp när bandspelaren var på. Intervjuerna dokumenterades med hjälp av bandspelare, vilket informanterna hade givit sitt samtycke till i samband med signeringen av samtyckesblanketten. Den första intervjun tog ca en timme, medan de övriga tog mellan 10 och 20 minuter.

Bearbetning och analys

Intervjuerna transkriberades av författarna omgående efter det att intervjun genomförts. De skrevs ner i sin helhet så noggrant som möjligt. Författarna valde mellan att använda sig av Kvaless (1997) meningskoncentrering och Dahlbergs (1997) analysmetod, vilken var den som senare valdes. Detta sätt att analysera bestod av tre faser (Figur 1). Som Dahlberg rekommenderar gjorde sig författarna i den första fasen bekanta med den transkriberade texten genom att läsa den flera gånger tills den framstod som en känd helhet. Detta gjorde författarna på var sitt håll. Dahlberg (1997) menar att den andra fasen består i att rikta uppmärksamheten mot de kvalitativa likheter och skillnader som framträder i materialet och genom att arbeta med dessa likheter och skillnader uppstår ett mönster ur vilket skilda kategorier framträder. Detta försökte författarna uppnå genom att ställa frågeställningen i studien mot materialet och plocka ut de textdelar ut som svarade på denna. Textdelarna kunde bestå av delar av en mening, en hel mening eller flera meningar. Detta gjorde författarna enskilt. Meningen med detta var att finna delar med meningsfullt innehåll och söka relevanta svar till syftet med studien. Tillsammans såg författarna sedan att de

utplockade textdelarna hade liknande innebörder och därmed kunde ordnas i åtta kategorier. Ur dessa kategorier framträdde sedan två huvudkategorier då ett mönster framkom av att det fanns både förebyggande åtgärder och direkta sätt att hantera situationer. I den tredje fasen beskrivs enligt Dahlberg (1997) analysens resultat och hur det går till beror på den ursprungliga problemformuleringen, undersökningens syfte, den använda metoden och hur data ser ut. Författarna har i denna fas inspirerats av Dahlbergs (1997) beskrivning av essentiell innebörd, vilket innebär att essensen framkommer genom att de meningsbärande enheterna syntetiserats på ett sådant sätt fenomenets inre struktur framhävs. Författarna har med anledning av detta klargjort kategoriernas essenser i form av beskrivningar. Kategoribeskrivningarna förstärktes också med citat från intervjuerna. Den tredje fasen gjorde författarna tillsammans.



Figur 1. Beskrivning av intervjuernas bearbetningsfaser.

RESULTAT

Analysen av intervjuerna har resulterat i två huvudkategorier. Det första är hur sjuksköterskan upplever att hon hanterar eller bör hantera respektlöst förhållningssätt när det uppkommer. Den andra huvudkategorin är hur sjuksköterskan upplever att hon förebygger ett respektlöst förhållningssätt eller hur det bör förebyggas. Under dessa två huvudkategorier presenteras underkategorierna. Presentationen av resultatet kommer att bestå i löpande text och citat från intervjuerna. Sjuksköterskorna benämns som Ssk 1-5.

Huvudkategori 1: Hur sjuksköterskan upplever att hon hanterar eller bör hantera ett respektlöst förhållningssätt när det uppkommer

Huvudkategori 1 består av sätt att hantera respektlöst förhållningssätt när det uppkommer. Det kan vara dels sådant som sjuksköterskan upplever att hon använder sig av, men också hur hon upplever att det bör hanteras. De olika underkategorierna som framkom var: direkta reaktioner mot medarbetaren i fråga, att vända sig till sin överordnade, att rädda situationen och att reagera generellt.

Reaktion mot medarbetaren i fråga

Det dominerande hanterandet av respektlöst förhållningssätt som sjuksköterskorna upplever att de använder sig av när de befinner sig i den faktiska situationen är att reagera direkt mot den person som utfört den respektlösa handlingen. I situationer där de själva deltar eller bevittnar rör det sig om en spontan reaktion där man talar om för personen i fråga att så här får man inte bete sig. Sjuksköterskan försöker också förklara varför detta beteende är oacceptabelt.

” Jag släppte vad jag hade för händer och for ut. Mitt sätt att hantera det då var direkt till personalen: - Så svarar du honom inte, kan du inte svara honom ordentligt så är det bättre att du inte svarar honom alls. Han har dåligt minne, han kommer inte ihåg vad han har frågat och var gång han ställer den här frågan är den lika ny för honom och det man svarar är lika nytt för honom. Och det ska du förstå när du arbetar här!” (Ssk3)

I vissa fall som sjuksköterskorna beskriver så får de vetskap om den respektlösa händelsen i efterhand och då hanterar de det genom att försöka få en rättvis bild av vad som hänt genom att gå till de som har den ursprungliga informationen. Även i dessa fall pratar sjuksköterskan med personen i fråga om den aktuella händelsen.

”/.../ har man hört någonting så får jag gå till källan direkt. Jag vill inte lyssna till mellanvägar /.../Man måste gå till botten och fråga personen i fråga vad det gällde.” (Ssk4)

En av sjuksköterskorna beskriver att hon försöker avdramatisera det respektlösa förhållningssättet direkt i samband med att det händer så att det inte ska få så stora konsekvenser.

”/.../ Det kan räcka att man kanske bryter in, att... oj, oj vad är det som står på här liksom! – Det här lät högljutt o... också... Vad är det som pågår? Då kanske man lite grann kan avdramatisera den situationen och ta över utan att det på

något sätt blir kränkande eller att någon känner sig illa behandlad, vare sig personal eller patient.” (Ssk3)

En av sjuksköterskorna beskriver att detta sätt att reagera inte alltid är så lätt och att hon med tiden har blivit modigare.

”/.../ alltså där har jag ju en handlingsberedskap på ett annat vis och detta var ju många år sedan och jag känner att jag är betydligt tuffare idag.” (Ssk2)

Vänder sig till sin överordnade

Ett annat sätt att hantera ett respektlöst förhållningssätt som sjuksköterskorna tar upp är att gå till sin överordnade arbetsledare och berätta vad som har hänt för att arbetsledaren ska bli uppmärksam på problemet och vidta åtgärder.

”Men så gick jag och talade om det för min chef/avdelningsföreståndare vad som hade hänt och hur jag hade hanterat det.” (Ssk3)

Ett annat sätt att göra detta, som en av sjuksköterskorna tar upp, är att låta arbetsledaren ta upp det respektlösa förhållningssättet med personalen som ett generellt problem. Detta för att inte lämna ut den patient som blivit utsatt. En av sjuksköterskorna uttrycker också att hon går till sin arbetsledare för att diskutera och ifrågasätta hur en specifik händelse har kunnat inträffa.

”/.../ drar igång en frågeställning varför detta har kunnat hålla på ... en vecka utan att jag har blivit underrättad/.../” (Ssk1)

En sjuksköterska berättar att hon reagerat på missförhållanden genom att kontakta berörda politiker och bjuda in dem för att på detta sätt få till stånd förändringar.

”/.../ jag tycker att den största pressen borde vara på politikerna, jag har så många gånger bjudit in politiker i olika sammanhang /.../ så har jag bett dem att de ska gå en runda här med mig och se hur verkligheten är för det tror jag inte att de vet någonting om /.../” (Ssk1)

Att rädda situationen

Några av sjuksköterskorna beskriver att de upplever att de hanterar de respektlösa situationerna genom att själva gå in i situationen och försöka återställa eller rädda situationen i efterhand genom att gå tillbaka till den patient som utsatts. En sjuksköterska beskriver en situation där en medarbetare underlät att ge omvårdnad vid den tidpunkt när patienten behövde den. Hennes sätt att hantera det då var att själv gå in och ge den omvårdnad som krävdes.

”/.../ jag fick ingen hjälp. Jag fick själv slita med den här patienten och byta där i sängen.” (Ssk2)

En liknande situation som beskrivs av en sjuksköterska är i de fall när patient får information på ett felaktigt sätt under ronder. Sjuksköterskan upplever då att hon ofta får gå in i efterhand och reda ut frågetecknen.

” Ja, alltså, man tar på sig andra människors ansvar egentligen och liksom känner att nu måste jag gå in och stämma av hur du har uppfattat detta, liksom,

vad tänker du, vad tycker du, men det är egentligen inte jag som ska göra det. Jag har ju tagit ansvaret från ifrån någon annan då.” (Ssk5)

Generell reaktion

Några av sjuksköterskorna uttrycker en mer generell reaktion. De specificerar inte så tydligt vad detta innebär, men att de faktiskt reagerar eller vill reagera i situationer med respektlöst förhållningssätt.

” Jag slår näven i bordet, så är det. Och jag är inte rädd för att gå längre med saker och ting... så är det.” (Ssk2)

”/.../ jag skulle inte vilja att min mamma blev... på det viset... utan att någon kanske intresserade sig/.../ och då hade jag levt rövare där och då tycker jag att jag får leva rövare nu även om det inte är någon anhörig.” (Ssk1)

Huvudkategori 2: Hur sjuksköterskan upplever att hon förebygger ett respektlöst förhållningssätt eller hur det bör förebyggas

I intervjuerna med sjuksköterskorna framkom det ofta att sjuksköterskorna upplevde att de själva kunde förebygga respektlöst förhållningssätt hos personalen genom att vara närvarande, vara en förebild och själva våga prata om händelser. Sjuksköterskorna ansåg också att respektlöst förhållningssätt skulle kunna förebyggas om all personalen hade adekvat utbildning. På så sätt skulle situationer där patienten far illa i omvårdnadssituationer kunna undvikas.

Sjuksköterskans närvaro och roll att främja en god omvårdnad och ett gott bemötande

Många av sjuksköterskorna upplevde att med arbetslivserfarenhet och livserfarenhet kunde situationer oftast förhindras och förebyggas, genom att själva vara en förebild för övriga medarbetare och lära ut av sin kunskap.

”/.../ jag tror att vi som sjuksköterskor, som har erfarenhet av att ha jobbat länge och har jobbat med den här sortens patienter kan på något sätt inspirera eller visa lite vägledande för hur man bemöter patienterna.” (Ssk3)

”/.../ men redan från början jobbade man alltid tillsammans /.../ lärde upp, jag lärde som jag sa med sunt förnuft.” (Ssk4)

Ett par av sjuksköterskorna påpekade också att man upplevde att medarbetare försökte hålla ett respektfullt sätt mot patienterna när sjuksköterskan var närvarande.

”/.../ om det är så att jag inte befinner mig där ständigt /.../ men om man är där väldigt mycket så kanske man är tvungen att skärpa till sig för att man vet att någon eller att jag kan få höra det igen.” (Ssk1)

”Den här manliga skötaren i synnerhet, som jag tänker på, han höll sig nog i skinnen när jag var i tjänst.” (Ssk3)

Öppet klimat och utrymme för diskussioner kring bemötande samt rätt antal personal

Sjuksköterskorna beskriver vikten av att ha ett öppet klimat på avdelningen så att alla ska våga prata om situationer som kan uppkomma och att våga säga till varandra, för att förebygga ett respektlöst förhållningssätt. Man upplever att samtal om bemötande och attityder kan vara bra att genomföra på avdelningen. Man tar också upp hur viktigt det är att berömma varandra. Utan dessa sätt att hantera respektlöst förhållningssätt menar sjuksköterskorna att negativa jargonger kan uppkomma.

”Jag tror att det är ett öppet klimat att, att man som vi då, sjuksköterskor, som varit med om händelser vågar berätta om det och att man vågar erkänna också att man, alltså tillåtande klimat /.../ att man får lov att säga: - Idag är jag trött på det! /.../ man ska inte tvingas in till någon speciell patient. /.../ det tror jag man uppnår genom oss personal.” (Ssk3)

”Man är rak i sin kommunikation, man är ärlig vad man känner, vad man upplever. Och att man också är lyhörd på vad mitt beteende väcker /.../ Och att man vågar prata om det. (Ssk5)

”/.../ möten här på vår avdelning, vi försöker ju prata igenom.” (Ssk4)

”Ja, uppskattning, man måste även berömma, för minsta lilla sak, gå och beröm.” (Ssk4)

”/.../ alltså det är ju ingen som gör någonting utav dessa med beräkning eller med baktanke, utan det är som jag säger, jag tror att det är jargonger och vad vi bär med hemifrån.” (Ssk1)

”/.../ jag tror att det är en jargong som du har och som vi har arbetat ihop, vi är inte skapta från början i med den här, det här sättet att uttrycka oss /.../” (Ssk1)

Några av sjuksköterskorna betonar också att rätt personaltäthet är en faktor som skulle kunna påverka situationer och bemötande.

”/.../ personalen ska göra dubbelt och tre gånger så mycket /.../ mycket höga krav på personalen. Och känner man sig otillräcklig och känner man att man inte hinner med, så uppstår det irritationsmoment /.../ det behövs kanske inte så mycket som man hade förr, men lite mera.” (Ssk4)

”/.../ här har vi förmånen att vara personaltäta. Här får saker ta tid.” (Ssk5)

En sjuksköterska upplevde att hela rondsystemet var kränkande för patienterna, att patienten blev respektlöst bemött vid ronderna. Det enda som skulle lösa detta skulle vara att ändra rondsystemet helt och hållet.

”Avskaffa dom här stor ronderna och gå ronderna. /.../ minimera antalet inblandade.” (Ssk5)

Chef med adekvat utbildning och ett gott ledarskap

En sjuksköterska upplevde att om en chef eller annan person med en arbetsledande roll, hade utbildning som motsvarade sjuksköterskornas, så skulle man ha samma tankesätt och förståelse för patient/personal situationer och på det sättet kunna främja ett respektfullt förhållningssätt.

”/.../ har man omsorgs- och omvårdnadsledare som inte har samma utbildning som en själv så blir det kanske därigenom olika tolkningar på vad som är viktigt eller vad som ska göras eller vilka författningar och regler vi ska arbeta efter.” (Ssk 1)

”/.../ det är arbetsledaren för personal och allt som har med personalfrågor och heter vård- och omsorgsledare och då har man ju ansvar för att dom i hemtjänst eller den personal man är chef över bedriver en omvårdnad som är adekvat för ändamålet och efter alla etiska regler som finns /.../ har du då en sjuksköterska som har denna befattning, då är man ju redan medveten om vad det är för grunder man står på /.../.” (Ssk1)

Två sjuksköterskor upplevde att en bra arbetsledare med ett tydligt och gott ledarskap skulle stärka personalens moral och se till att normer, regler och etik skulle efterlevas. Om personalen fick uppskattning så skulle de prestera bättre.

”/.../ har man då en tydlig ledare, en som verkligen framtonar vad det är som gäller här och alla vet vad man har att rätta sig efter /.../” (Ssk1)

”/.../ kommer kreti och pleti och sätter inte krav på någonting, så kommer alla attityder och olika mentaliteter in och så vidare, så det krävs otroligt mycket, upplever jag, ifrån arbetsledarhåll.” (Ssk1)

”Oftast tror jag att det kan bli problem när personalen är uppstressade och inte känner respons från ledningsgrupp, från, ja uppifrån /.../ känner man sig uppskattad så presterar man nog mer också.” (Ssk4)

Medarbetare med adekvat utbildning och empatisk förmåga

Att all anställd personal ska ha en adekvat utbildning och personlig lämplighet var nödvändigt för att en god omvårdnad skulle kunna uppfyllas ansåg flera av sjuksköterskorna.

”Utbildning till personalen tycker jag är viktig och utbildning så att personalen förstår att det är sjuka människor och dementa människor /.../ gör inte saker, säger inte saker av elakhet, utan utifrån sin sjukdom /.../.” (Ssk3)

”/.../ någon som har det här jobbet bara för att du är tvingad, för att du ska få lön eller för att arbetsförmedlingen kräver det för annars får du ingen a-kassa eller vad som helst. Ja då går du in och gör ett jobb som du bara skall göra, utan kanske känsla. Och jag menar att det är klart att det påverkar resultatet.” (Ssk1)

”Anställ rätt person någonstans.” (Ssk2)

”Jaa, som man kan se har empatisk förmåga någonstans.” (Ssk2)

”/.../ är du bara inne för att göra ditt jobb så blir det patienten som sitter emellan trots allt, så att det är empatin som försvinner”. (Ssk1)

En sjuksköterska tyckte också att man under utbildningen skulle få prova på att vara patient, för att få en ökad förståelse och innan fast anställning få göra en provmånad för att testa personligheten.

”/.../ mata varandra, känn hur det känns /.../.” (Ssk1)

” När jag gick sjuksköterskeutbildningen så fick vi rådet att kissa i, ja, olika blöjor. Sitt i en tygsoffa och kissa i en blöja och se om du vågar. Det är ju vad patienterna ska göra alltid.” (Ssk1)

”/.../ gå provmånad och jag menar att där kan du se mycket handlag, hur du beter dig /.../.” (Ssk1)

DISKUSSION

Inledningsvis berättar författarna om sin förförståelse och därefter kommer den faktiska diskussionen, vilken består av metoddiskussion och resultatdiskussion.

Förförståelse

Förförståelsen inom detta område är inte stor. Författarna har själva aldrig befunnit sig i den arbetsledande funktion som sjuksköterskor ute i verksamheten gör. Den förförståelse som trots allt finns, består i erfarenheter från tidigare arbetsplatser och från praktikperioder då författarna ibland har upplevt att personal har varit respektlösa mot patienter, vilket har upplevts väldigt obehagligt att bevittna. Därför finns en vilja att i kommande arbetsliv kunna vara stärkta i rollen att hantera sådana situationer. Denna studie sågs som en möjlighet att få närmare inblick i hur verksamma sjuksköterskor hanterar problemet.

Metoddiskussion

En empirisk, kvalitativ metod är den mest givande för denna typ av studie då man försöker sätta sig in i hur människor upplever sig själva och sin omgivning (Hartman, 1998). Observerande metod passar bäst när det gäller studier av människors interaktion med varandra enligt Kvale (1997), men med den brist på erfarenhet och med tidsbegränsningen som fanns för arbetet, skulle denna metod inte ha fungerat tillfredsställande. En ostrukturerad intervjumetod valdes för att kunna, utifrån informantens berättelse, ställa följdfrågor. Följdfrågor syftar till att hålla intervjun igång och försöka utveckla och förtydliga informantens svar (Hartman, 1998). Ju spontanare intervjuproceduren är desto större blir sannolikheten att spontana, livliga och oväntade svar erhålls från intervjupersonens sida (Kvale, 1997). Författarna deltog båda under intervjuerna då Kvale (1997) menar att olikheter och skillnader i intervjuteknik kan färga intervjuerna och ge signifikanta skillnader i resultatet, vilket författarna ansåg skulle kunna undvikas genom att låta gemensam närvaro prägla alla intervjuerna. I efterhand har funderingar uppkommit om den förförståelse författarna trots allt har, kan ha förhindrat att de rätta följdfrågorna ställdes. En känsla av exakt förståelse för vad informanterna menade med vissa uttalanden uppkom stundtals,

vilket ledde till att författarna inte försökte få dem förtydligade och detta kan i förlängningen ha påverkat resultatet.

Informanterna fick innan intervjuernas start information om att syftet för studien var att beskriva sjuksköterskans handlande vid situationer där personal har ett respektlöst förhållningssätt till patienten, i sin arbetsledande roll och som omvårdnadsansvarig. Arbetsledarrollen uteslöts i syftet, då det i resultatet framkommit att sjuksköterskorna tar upp sätt att hantera respektlöst förhållningssätt inte alltid har att göra med deras arbetsledande roll.

Etiska överväganden

Informanter tillfrågades från olika verksamheter och avdelningar för att säkerställa anonymiteten och författarna fann det lämpligare att gå via avdelningsföreståndarna för att informanterna inte skulle känna en press att ställa upp. Anledningen var att författarna ansåg att det skulle vara lättare att tacka nej till sin överordnade. Detta kan dock erfaras tvärtom då underordnad kan uppleva sig i beroendeställning. Eventuella deltagare har rätt att själva bestämma om de vill delta eller inte utan att de ska riskera någon form av straff eller ofördelaktiga följder av sitt agerande (Polit m fl, 2001).

Urval

Fenomenet författarna valt att studera förekommer på alla sorters avdelningar, men med den tidsbegränsning som förelåg valdes dokumenterat utsatta vårdtagargrupper, såsom inom äldreården. Inledningsvis sågs ingen relevans för andra krav på informanterna, än att de var verksamma sjuksköterskor inom äldreården. Det är dock möjligt att fler variationer i resultatet kunde ha uppkommit om intervjuerna omfattat även nyutexaminerade sjuksköterskor eftersom resultatet tydde på att erfarenhet hade betydelse för handlandet. Ansökan om tillstånd att utföra studien skickades till fem olika verksamhetschefer, men endast tre svarade. De som inte svarade kunde ha kontaktats ytterligare en gång, men tre verksamheter ansågs räcka för att få tillräckligt många informanter på spridda avdelningar. Det kändes tidskrävande att bevaka och invänta svar från olika verksamheter och avdelningar. Hjälpt erhöles dock från verksamhetscheferna som tog på sig ansvaret att finna kontaktpersoner eller ge den första informationen till eventuella informanter. Risken med att låta en person i chefsbefattning göra förfrågan om deltagande är att urvalet kan bli styrt utifrån vilka denne tycker är lämpliga deltagare. Då syftet med vår studie inte var att lyfta fram ”dåliga hanteringar” eller ge ett genomsnitt på sättet att hantera situationer med respektlösa beteenden, torde detta inte ha någon större betydelse. Ett slumpmässigt urval av informanter är enligt Polit m fl (2001) inte det bästa vid kvalitativa studier. Informanterna ska vara kunniga, bra på att uttrycka sig, reflekterande och pratsamma. Vidare rekommenderas att ett bra sätt är att få tag på informanter är att börja med några frivilliga som i sin tur rekommenderar nya. Detta skulle kanske inte ha varit genomförbart i denna studie på grund av tidsbrist, då detta sätt tycks tidskrävande. Fem deltagare valdes med tanke på tidsramen, författarnas erfarenhet, frågeställningen och då detta antal ansågs ge tillräckligt med information. Enligt Kvale (1997) brukar antalet informanter styras av tillgänglig tid och resurser avsatta för undersökningen och på lagen om avtagande avkastning. Det var också en verksamhet som godkänt studien som sedan inte kunde erbjuda informanter, då ingen av dessa sjuksköterskor ville ställa upp. Det avslaget på deltagande kanske hade kunnat undvikas om kontakten med verksamhetscheferna skett på ett tidigare stadium och på så sätt möjliggjort för

författarna att själva gå ut och ge den första informationen och därmed gett sjuksköterskorna en chans att ställa frågor om studien. Frågeställningen kan också ha påverkat urvalet, då den kan ha uppfattats som kontroversiell.

Datainsamling

Då tiden var knapp tillfrågades två sjuksköterskestudenter att ställa upp på en testintervju för att som Kvale (1997) rekommenderar vinna självförtroende, och för att skapa ett tryggt och stimulerande samspel och testa bandspelaren då en utrustning av god kvalitet är en förutsättning för god ljudkvalité. Under testintervjuerna upplevdes följdfrågorna svåra att ställa och att det lätt kunde bli missförstånd. I viss utsträckning tros detta bero på att det inte var färdiga sjuksköterskor som var föremål för testintervjuerna. En upplevelse under **de** två testintervjuer var att informanten hade en önskan om att få ”prata färdigt”, vilket togs fasta på och kunde möjliggöra för de deltagande informanterna. Intervjuerna valdes att utföras tillsammans för att båda författarna skulle få samma känsla för intervjun och för att det skulle vara lättare att tolka materialet efter transkriberingen. Det gav också möjlighet för den andra att ställa kompletterande frågor om intervjuaren missade någonting i sin koncentration på att lyssna. Nackdelen med att intervjua tillsammans kan enligt Kvale (1997) vara att informanten känner sig i underläge. Detta försökte författarna överbrygga genom att förtydliga vem som i huvudsak skulle leda intervjun och förklara den andres uppgift. Tidsåtgången var naturligtvis större än om författarna delat på intervjuerna. Anledningen till att den första intervjun tog längre tid än de andra var beslutet att försöka hålla intervjuerna inom 30 minuter, så att transkriberingen och fortsatt arbete inte skulle bli ohanterbart. I slutet av intervjun bör intervjuaren enligt Kvale (1997) ta upp lärdomar av vad informanten berättat under intervjun så att informanten har möjlighet att kommentera detta. Ambitionen fanns att göra det, men det visade sig svårt att genomföra, eftersom det var svårt att så snabbt sammanfatta vad informanterna sagt, vilket Kvale (1997) menar är en tränings sak. På grund av att författarna ibland blev allt för engagerade i intervjuerna så kom tystnad inte att uppstå i den utsträckning som det var tänkt och informanten fick kanske därför inte tillfälle att utveckla sina uttalanden, vilket kan ha påverkat resultatet.

Bearbetning och analys

Det kan vara tidsbesparande att låta någon annan transkribera (Kvale, 1997). Det var dock aldrig aktuellt att överlämna arbetet till någon utomstående person, då materialet inte ansågs vara för stort att hantera själva. Kvale (1997) rekommenderar att författaren själv transkriberar för att kunna säkra viktiga detaljer. Detta var en annan anledning till att författarna själva transkriberade, då det tyvärr blivit lite sämre ljudkvalité på vissa av intervjuerna, vilket hade kunnat leda till felaktiga tolkningar. Transkriberingen av pauser, skratt och mumlande, har inte varit konsekvent, vilket Dahlberg dock (1997) förespråkar. Detta ansågs inte vara av största vikt då båda författarna deltagit i samtliga intervjuer. Kvales (1997) meningskoncentrering och Dahlbergs (1997) analysmetod jämfördes och framstod som likartade, dock valde författarna att arbeta utifrån Dahlbergs metod, då den tycktes vara enklare att hantera. Ytterligare metoder söktes därmed inte då denna uppfattades som ett bra alternativ som passade studien och borde ge ett tydligt resultat. I andra fasen tog författarna på var sitt håll, ut de textdelar som tycktes svara på frågeställningen. Det fanns en hög samstämmighet när författarna jämförde vad de plockat ut, vilket i enlighet med Kvale (1997) kan vara ett bra sätt att verifiera de funna textdelarna. Den tredje fasen gjordes gemensamt för att

få en språkmässig samstämmighet i materialet och på ett tydligt sätt kunna beskriva kategorierna. Ostrukturerade frågor kan leda till ett svårt analysarbete enligt Kvale (1997), men det var dock ingenting som upplevdes under arbetet.

Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen är uppdelad i våra två huvudkategorier för att ge överskådlighet i läsningen.

Huvudkategori 1: Hur sjuksköterskan upplever att hon hanterar eller bör hantera ett respektlöst förhållningssätt när det uppkommer

Det som var den ursprungliga tanken med studien var att ta reda på hur sjuksköterskor hanterar det respektlösa förhållningssättet i de situationer som hon själv är närvarande i. Författarna insåg ganska snabbt att det är en liten del av hanterandet. De direkta reaktionerna kan ses som en del i det ansvarsområde som Socialstyrelsen (SOSFS 1993:17) lägger på sjuksköterskan, vilket innebär att hon har en skyldighet att tydliggöra etiska grunder i det dagliga arbetet. Det är svårt att fastställa ett bestämt sätt att hantera ett respektlöst förhållningssätt. Utifrån intervjuerna tycks det som situationen och de inblandade parterna i stor utsträckning påverkar hur det görs på bästa sätt. Så länge sjuksköterskan är medveten om sitt ansvar och gör vad hon kan utifrån sin förmåga i dessa situationer så tros respektlöst förhållningssätt kunna undvikas.

Att reagera direkt mot en medarbetare är nog inte alltid så lätt som det verkar och kräver mod enligt sjuksköterskorna. Erfarenhet och en viss personlighet kanske kan göra det lättare att reagera direkt. Brogden och Nijhar (2000) menar att personal i vården kan se sig själva som offer för subkulturer där tvång och restriktioner är en del av arbetet. Med anledning av detta tror författarna det är viktigt att medvetandegöra för sig själv vad man som individ och sjuksköterska tycker är att gå över gränsen för vad som anses vara ett respektlöst förhållningssätt, då tvivel på sin egen förmåga att bedöma vad man tycker är rätt och fel kanske kan uppstå. Några av sjuksköterskorna nämner i intervjuerna att detta sätt att reagera är något som blir lättare med åren när ett stadium uppnåtts, då man är mer säker på sig själv och inte lägger så stor vikt vid vad andra tycker. Det är viktigt att redan under sjuksköterskeutbildningen tydliggöra sjuksköterskans arbetsledande roll enligt Kihlgren m fl (2002). Då kanske nyutexaminerade sjuksköterskor redan från början kan stå på sig, våga säga ifrån och kunna förklara varför de tycker förhållningssättet i fråga är felaktigt.

Flera av sjuksköterskorna har tagit upp att de vänder sig till sin överordnade på arbetsplatsen för att berätta vad som hänt när ett respektlöst förhållningssätt uppkommit. Detta för att arbetsledaren ska bli uppmärksam på problemet och kanske också vidta åtgärder. Det låter som en sund reaktion och är ett sätt att ta ansvar. Dock har funderingar uppkommit kring om sjuksköterskan verkligen alltid tar det ansvaret hon borde. Enligt Socialstyrelsen (SOSFS 1993:17) ses sjuksköterskan som tidigare nämnts som den som har lämplig utbildning för att se till och ansvara för att omvårdnaden ska genomsyras av en humanistiskt förhållningssätt. Under intervjuerna har framkommit att vissa av sjuksköterskorna inte har tyckt sig ha detta ansvar ytterst, utan att de ser detta som enhetschefers och avdelningsföreständares uppgift. Vad kan det bero på? Kanske är det så att sjuksköterskorna inte är medvetna om sitt ansvar eller kan det bero på att cheferna har inställningen att det är deras uppgift och därför inte låter sjuksköterskorna ta detta ansvar?

I vissa av situationerna som sjuksköterskorna berättade om beskrev de att de själva försökte inrikta sig på patienten som hade blivit utsatt och på så sätt försöka återställa eller undvika den respektlöshet som annan personal utsatt dem för. Det bästa sättet att hantera detta kan tyckas vara att göra medarbetaren uppmärksam på sitt felsteg och låta denne själv återställa det. I verkligheten är det kanske så att olika människor inte alltid har samma åsikt om vad som är rätt och fel. Det är därför bra att sjuksköterskorna i första hand ser till patientens bästa och låter sin egen stolthet komma i andra hand. Ett av kraven som ställs på hälso- och sjukvården är bland annat god kvallitet och att tillgodose patientens behov av trygghet i vården (SFS 1982:763). Att tillgodose patientens behov i första hand kan vara ett sätt uppnå detta.

Något som författarna reagerade på var att ingen av sjuksköterskorna spontant diskuterade Lex Sarah anmälan som ett sätt att hantera respektlöst förhållningssätt. I en av intervjuerna kom det dock upp, men denna informant ansåg inte att det var något bra sätt eftersom det kunde leda till att denne förlorade sitt jobb eller blev utfrusen på sin arbetsplats. Detta problem är uppmärksammat och en debatt om att något måste göras pågår i riksdagen. Enligt Stalin m fl (2003) måste riksdagen fatta beslut om en förändring av Lex Sarah, för om ingenting görs kommer det ytterst att drabba vårdtagarna när personalen inte vågar föra deras talan.

Huvudkategori 2: Hur sjuksköterskan upplever att hon förebygger ett respektlöst förhållningssätt eller hur det bör förebyggas

Det övervägande sättet att hantera respektlöst förhållningssätt var genom förebyggande åtgärder. Ett gott ledarskap var en viktig del i detta. Magnusson (1998) menar att chefer bör ha en liknande utbildning som övrig vårdpersonal för att kunna ta ansvar och hantera olika krissituationer. I likhet med detta upplevde vissa av sjuksköterskorna att de inte fått gehör hos sina chefer när de påpekat missförhållanden, vilket de ansåg skulle undvikas om chefen hade en utbildning som passade för verksamheten. Sjuksköterskorna ansåg att en bra arbetsledare återspeglade sig i medarbetarna och att det krävdes en ledare som vågade sätta gränser, men som också visade personalen uppskattning. Personalens ofördelaktiga agerande kan vara symtom på ett otillfredsställande ledarskap och för att förbättra arbetsklimatet måste chefen ge tid för reflektion, handledning gällande förhållningssätt och ge utrymme för diskussioner (Skovdahl m fl, 2004). Organisatoriska krav som till exempel för lite personal, kan också leda till konflikter mellan personal och patienter och att detta i sin tur kan leda till övergrepp (Brogden & Nijhar, 2000). En informant upplevde att rondsystemet var kränkande för patienterna då dessa inte var deltagande utan bara närvarande, när hela följet av olika personalkategorier stod mumlande vid fotändan. Detta anser författarna vara ett respektlöst förhållningssätt då behandling ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och den så långt som det är möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten (SFS 1982:763). Detta sammantaget skulle kunna innebära att en arbetsledare med adekvat utbildning lättare skulle kunna förebygga och hantera problem med personalen och avdelningen, samtidigt ha patientens omvårdnad i fokus och förhindra att organisatoriska krav går ut över vården.

Magnusson (1998) tar upp att utbildning och personlig lämplighet är krav som bör ställas på vårdpersonal för att begränsa övergrepp inom vård och omsorg, vilket även flera av sjuksköterskorna i studien framhöll. En av sjuksköterskorna

förordade att en provmånad innan fast anställning kunde ges för att på så sätt kontrollera den blivande anställde. Här har utbildningarna för vårdirken ett ansvar, inte bara gentemot vården utan även gentemot studenten. Handledare och lärare under den kliniska utbildning behöver instrument för att kunna utvärdera om studenten är lämplig för detta yrke eller inte, vilket idag saknas. Någon av sjuksköterskorna sa i intervjun att de upplevde att medarbetare skärpte till sig och hade ett bättre bemötande gentemot patienterna när sjuksköterskan var närvarande. Tankar som väcktes med detta uttalande var att som sjuksköterska måste detta kännas mycket frustrerande och ge en känsla av maktlöshet. Har personalen inte reflekterat över att ens arbetsplats är någon annans bostad? Kan det vara faktorer som bristfälliga kunskaper, bristande mognad och lämplighet hos personalen eller ett allmänt missnöje med tillvaron, som är orsaken till detta agerande? För att minska övergrepp inom äldreården skulle adekvat utbildning också kunna tydliggöra meningen med arbetet och ge en känsla av att något meningsfullt görs, då detta kan vara svårt eftersom en färdig produkt av arbetet sällan får ses, vilket i sin tur kan leda till övergrepp (Broden & Nijhar, 2000). En av sjuksköterskorna tog också upp frågan om status för yrket och menade att om inte status för vårdirkena kunde höjas så skulle det i framtiden gå utför med vården. Väljer människor idag dessa utbildningar och arbeten för att de är lätta att få och inte för att de egentligen vill?

Ett öppet klimat skulle kunna innebära att medarbetare skulle tolka "tillrättavisande" mindre negativt och istället se det mer som ett tips, som en av sjuksköterskorna uttryckte sig. En annan menade att om missförhållanden lyftes fram så var det inte att skvallra på någon, utan det var för att förbättringar skulle kunna göras. Klimatet på en avdelning beskriver de psykologiska förhållanden som existerar inom gruppen och klimatet påverkar bland annat kommunikation, problemlösning, beslutsfattande och konflikthantering. Klimatets konsekvenser syns bland annat på graden av arbetstillfredsställelse och välbefinnande hos medarbetarna. Samarbetet mellan individer, individens lärande och motivation, påverkas. Det är inte endast organisationens storlek och struktur, den fysiska miljön eller organisationens strategier och visioner, värderingar och normer som påverkar klimatet. Även den enskilda människan är en faktor för andra som reagerar på henne (Kihlgren, 2000). En informant tog upp problemet med jargonger på avdelningar och menade att det är klart att vi ska skratta ihop och ha humor, men att vi måste vara medvetna om var gränserna går och att vi måste komma ihåg vår professionella sida. Sjuksköterskorna uppgav att de aldrig trodde sig ha varit med om att personal av medveten elakhet betett sig illa mot en patient, vilket visar att personal kan uppleva att de gör sin uppgift men att denna handling omedvetet är kränkande för patienten (Skovdahl m fl, 2004). Människors handlande styrs av deras grundläggande värderingar och ofta är de kanske omedvetna om dem. Det är därför viktigt att grundläggande värderingar lyfts fram och diskuteras öppet. För att utveckla ett gott arbetsklimat måste människorna i organisationen våga känna tillit till varandra, betrakta sig själva och verksamheten och föra en öppen diskussion kring de problem som uppkommer (Kihlgren, 2000). Sjuksköterskorna upplever att omvårdnadshandledning är bra, men påpekade att det oftast varit medarbetare som själva reflekterade över förhållningssätt och etikfrågor som också deltog i handledarsamtal eller liknade, inte de som verkligen skulle behöva det. Vad kan göras för att ändra på det? Handledning skulle kunna betraktas som en form av kontinuerlig utbildning och utbildning kan vara ett sätt att minska risken för övergrepp (Magnusson, 1998). Borde handledning vara obligatorisk? Skulle det göra någon nytta att tvinga personalen till samtal?

Med ökad arbetslivserfarenhet och livserfarenhet går det oftast att förhindra och förebygga respektlösa beteenden och sjuksköterskan kan skapa ett gott klimat för kontinuerligt utbildande i det dagliga arbetet. Detta genom att själv befinna sig ute i verksamheten och föregå med gott exempel. Sjuksköterskan ska lotsa sina medarbetare till att upptäcka sina egna resurser och våga lita på att de klarar av de uppgifter som föresatts dem (Kihlgren m fl, 2000).

SLUTORD

Sjuksköterskorna upplevde att situationer där medarbetare har ett respektlöst förhållningssätt gentemot patienter är ett angeläget ämne som inte alltid är så lätt att hantera. De beskrev också hur deras förmåga att hantera sådana situationer förändrats till det bättre ju mer arbetslivserfarenhet och livserfarenhet de fått. Mycket av hanterandet låg på ett förebyggande plan. Utbildning, personlig lämplighet, erfarenhet och mod är enligt sjuksköterskorna nyckelorden för att främja ett gott förhållningssätt hos personalen gentemot patienterna.

I Sverige finns Socialtjänstlagen med Lex Sarah, som ett skydd för patienterna bland annat inom äldreomsorgen och drygt 600 anmälningar gjordes under 2002. Men då de personliga konsekvenserna för vårdpersonalen riskerar bli alltför stora, vilket framkom i författarnas studie, görs inte anmälningar om missförhållanden i den utsträckning det borde. Även internationellt är detta problem uppmärksammat och anmälningarna inom äldreomsorgen ses som toppen av ett isberg. Vårdtagaren blir den som i slutänden drabbas av vårdpersonalens rädsla för efterräkningar av Lex Sarah anmälningar. Den debatt som förs på riksdagsnivå om detta problem måste lyftas fram tydligare och få en snabbare hantering.

Då författarna inte funnit några studier som fokuserar i samma riktning som föreliggande studies frågeställning och gemensamt med sjuksköterskorna själva upplever att detta är ett viktigt ämne, vore vidare forskning kring detta betydelsefullt. Kanske kan det till och med ligga till grund för beslut för eventuella förändringar i sjuksköterskeutbildningen. Författarna tycker att det i sjuksköterskeutbildningen skulle ligga mer praktisk träning i arbetsledarrollen, just för att utveckla och stärka förmågan att på ett sakligt sätt ta tag i problem som kan uppstå. Sjuksköterske studenter läser om ledarskap och organisation och kanske skulle det gå att utveckla dessa kurser till någonting mer handfast tillsammans med träningen i att hålla i omvårdnadshandledning och på så sätt få in yrkesrollen i sin helhet, förutom den medicinska delen.

REFERENSER

- Brogden, M & Nijhar, P (2000) *Crime, Abuse and the Elderly*. Devon, UK. William Publishing.
- Dahlberg, K (1997) *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund. Studentlitteratur.
- Hamilton, I (2000) *Leva med stroke – lära av erfarenheter*. Malmö: Institutionen för pedagogik, Lärarhögskolan i Malmö.
- Hansebo, G & Kihlgren, M (2002) Carers' interactions with patients suffering from severe dementia: a difficult balance to facilitate mutual togetherness. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 225-236.
- Hartman, J (1998) *Vetenskapligt tänkande. Från kunskapsteori till metodteori*. Lund. Studentlitteratur.
- Kihlgren, M Red m fl (2000) *Sjuksköterskan, ledande och ledare inom omvårdnad*. Lund. Studentlitteratur.
- Kvale, S (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund. Studentlitteratur.
- Magnusson, N (1998) *Asta och hennes rättigheter – Äldres och dementas rättigheter Vårdgivarnas och personalens skyldigheter*. Stockholm. Liber AB.
- Polit, D F m fl (2001) *Essentials of nursing research, methods, appraisal and utilization* (5th edition). Philadelphia: Lippincott.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*.
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*.
- Skovdahl, K m fl (2004) Dementia and aggressiveness: simulated recall interviews with caregivers after video-recorded interactions. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 515-525.
- Socialstyrelsen, Lex Sarah – efter fyra år – Redovisning av en undersökning om tillämpningen av Lex Sarah år 2002.
><http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2003/1609/2003-131-25.htm><2004-10-06.
- SOSFS 1993:17. *Socialstyrelsens allmänna råd. Omvårdnad inom hälso- och sjukvården*.
- SOSFS 2000:5. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälan om missförhållanden i omsorger om äldre och funktionshindrade enligt 71 a § Socialtjänstlagen (1980:620)*.

Stalin, K-M m fl (2003) Motion till riksdagen 2003/04: So338, Konsekvenser av lex Sarah-anmälningar.
>http://www.riksdagen.se/debatt/motioner/motion.asp?dok_id=GR02So338&format=u<2004-12-14.

BILAGOR

Bilaga 1: Intervjuguide
Bilaga 2: Informerat samtycke
Bilaga 3: Informationsdokument

INTERVJUGUIDE

Öppningsfråga

Vi vill intervjua dig som sjuksköterska för att undersöka hur sjuksköterskor i den kliniska verksamheten, i sin arbetsledande roll och som omvårdnadsansvarig, hanterar situationer där personalen har ett respektlöst förhållningssätt mot patienten.

Berätta om en situation där du upplevde att personalen hade ett respektlöst förhållningssätt gentemot patienten och hur du hanterade det?

Är du intresserad av att bli intervjuad om
SJUKSKÖTERSANS ARBETSLEDANDE FUNKTION
– avseende situationer där personalen har ett respektlöst
förhållningssätt till patienten?

Vi är två studenter, Lina Nilsson och Ann-Katrin Plantin, som studerar till sjuksköterska och just nu skriver vårt examensarbete.

Syftet med vår studie är att hur sjuksköterskor i den kliniska verksamheten, i sin arbetsledande roll och som omvårdnadsansvarig, hanterar situationer där personal har ett respektlöst förhållningssätt till patienten.


Vi kommer att göra en studie som bygger på intervjuer och vi behöver därför Din hjälp. Vi vill komma i kontakt med fem stycken sjuksköterskor på ett par skilda avdelningar, för en ca 30 minuter lång intervju. Vi planerar att genomföra intervjuerna i vecka 48, om möjlighet finns för Dig. Intervjun kommer att äga rum på avdelningen eller i anslutning till avdelningen. Vi kommer att använda bandspelare för att spela in intervjuerna. Du kommer att förbli anonym genom att allt material avidentifieras. Banden kommer att förstöras efter att de överförts till skriftligt material. Projektet har blivit godkänt av det lokala etikprövningsrådet vid Hälsa och Samhälle, Malmö högskola.


Du tillfrågas härmed om du vill delta i vår studie.

För att du ska ha möjlighet att förbereda dig inför intervjun ger vi dig här vår intervjufråga.

– Kan du berätta om en situation där du upplevde att personal hade ett respektlöst förhållningssätt gentemot patienten och hur du hanterade det?

Vänligen

.....  *****
Lina Nilsson

.....  *****
Ann-Katrin Plantin

SJUKSKÖTERSKANS ARBETSLEDANDE FUNKTION – avseende situationer där personalen har ett respektlöst förhållningssätt till patienten?

” Jag har muntligen informerats om studien och tagit del av skriftlig information. Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande”.

.....
Deltagare

.....
Studieansvarig