

**Interners upplevelser av akutsjukvårdens bemötande
Sett ur före detta interners ögon**

**Inmate's experience of the treatment in emergency care
Viewed from the eyes of former inmates**

Examinationsdatum: 2012-02-28
Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Kurs K 36
Examensarbete, 15 högskolepoäng

Författare: Kenneth Andersson
Anne Eklund

Handledare: Britten Jansson
Examinator: Margareta Westerbotn

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Kriminalvården i Sverige har ansvaret för 4427 personer i fängelse, juli månad år 2011, och ansvarar för att de intagna har möjlighet till sjukvård. Om det finns behov för vård utanför anstalterna skall kriminalvården ombesörja transport till sådan vårdinrättning som passar behovet.

Varje månad transporteras mer än hundra personer av kriminalvården in till sjukhus runt om i Sverige. Ibland är säkerheten så stor att eskort och frihetsberövning, i form av handfängsel, används under hela besöket. Då synliggörs personen som söker vård, och hamnar utanför resten av samhället.

Sjuksköterskan har i sin ansvarsuppgift att värna för personer han/hon vårdar. Både etiskt och genom att skydda integriteten så att ingen tar skada. Före detta kriminella som under sin tid som intagen, är en utsatt grupp.

Syfte

Syftet var att beskriva före detta kriminellas upplevelser och erfarenheter av bemötande från vårdpersonal på akutsjukhus

Metod

Genom en induktiv ansats och kvalitativ innehållsanalys har författarna genomfört intervjuer med före detta kriminella i Stockholm. Där söktes informanter upp som hade erfarenheter av att åka till akutvård under sin tid på anstalt. Intervjuerna ljudbandades, transkriberades och bearbetades med kodning av meningsenheter som gav huvud och underkategorier efter hand som analysen genomfördes. Sex före detta interner intervjuades.

Resultat

De före detta intagna har upplevt att omvårdnadspersonal runt om i Sverige tar väl hand om interner, och försöker att göra det tryggt, professionellt och integritetsskyddande så långt möjligheterna finns. Det kom också fram att informanterna jämförde vården med den vård som fanns på anstalterna, vilket fick en del kritik, som kan påverka upplevelsen i vården utanför anstalten.

Utsattheten som beskrevs låg i att bli sedd av andra vårdsökande på akuten, men när informanten jämför upplevelsen över tid, fanns det under frihetsberövandet också ett behov i att leva upp till rollen som kriminell, och att informanten idag ser med andra ögon på den erfarenheten.

Slutsats

Denna studie visar att vårdpersonal, i de före detta kriminellas uppfattning, lever upp till sin opartiskhet och inte visar några fördomar. De behandlar alla patienter efter den roll och förmåga de har på sjukhuset och iakttar människans egenvärde när de bemöter dem.

Vårdpersonal på sjukhusen respekterar den utsatta människan utan att göra påverkan på sin omvårdnad och försöker stödja de intagna genom att förstärka individens rätt till god vård.

Nyckelord: kriminella, bemötande, utsatthet, integritet, sjuksköterskans yrkesroll

INNEHÅLLSFÖTECKNING

SAMMANFATTNING	II
INLEDNING.....	1
BAKGRUND.....	1
SVENSK KRIMINALVÅRD.....	1
VÅRD	FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
SJUKVÅRD.....	3
MÖTEN.....	4
KOMMUNIKATION	4
OMVÅRDNAD OCH ANSVAR	5
SYFTE.....	6
METOD.....	6
VAL AV METOD	6
URVAL	7
GENOMFÖRANDET.....	7
DATAINSAMLING.....	8
DATABEARBETNING	8
DATAANALYS.....	8
TROVÄRDIGHET.....	9
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	9
RESULTAT	10
SJÄLVBILD.....	10
UTSATTHET	11
FÖRTROENDE	12
BEMÖTANDE	13
BEGRÄNSNINGAR	14
DISKUSSION	16
METODDISKUSSION	16
RESULTATDISKUSSION	17
SLUTSATS.....	18
FORTSÄTTA STUDIER	18
KLINISK TILLÄMPBARHET	19
REFERENSER.....
BILAGA I-II	

INLEDNING

Kriminalvården har, i juli månad år 2011, totalt 4427 personer inskrivna i fängelser runt om i Sverige. Av dessa har 161 interner sökt sjukvård utanför fängelset (Kriminalvården, 2011). Interner har, som alla andra människor som söker vård, rätt till lika vård och ett gott omhändertagande, och att bemötandet av patienten alltid skall vara styrt utifrån den vårdsökandes behov (International Council of Nurses [ICN], 2007). Vanligen sker besöket hos sjukvården under bevakning av antingen kriminalanstaltens personal eller polis (Kriminalvården, 2011).

Bland dömda och frihetsberövade personer har många ett långvarigt kriminellt förflutet där kriminalitet utgjort en källa till försörjning. De kriminellas liv är ibland även kantat av våld och belastat med missbruk och brister i sociala relationer vilket i sin tur kan leda till att vederbörande hamnar utanför samhällets sociala skyddsnät (Beckman, 2000). Med anledning av detta utanförskap, är många interner på fängelser redan innan sitt frihetsberövande människor som tillsammans utgör en utsatt grupp, något som ytterligare förstärks i samband med fängelsestraffet.

Författarna till denna studie har haft för avsikt att undersöka hur bemötandet av svensk hälso- och sjukvård upplevs av interner och vilka erfarenheter de fått från tillfällen där de eskorterats till akutvård utanför fängelset. Genom att ge röst åt före detta kriminella är förhoppningen den att studien ska bidra till att utveckla kunskap om utsatta människors behov och hur hälso- och sjukvården kan bemöta dessa.

BAKGRUND

Svensk kriminalvård

Justitiedepartementet är det styrande organ ovan kriminalvården som via regeringen lämnar in propositioner för styrandet av kriminalvården. Kriminalvården är den myndighet som har ansvar för personer som är häktade, dömda till fängelse eller dömda inom frivården. Vidare är det kriminalvården som ombesörjer transporter av de personer som finns i deras vård. De ansvarar för funktionen och säkerheten på 31 häkten, 52 anstalter och 34 frivårdskontor runt om i Sverige (Kriminalvården, 2011; Regeringen, 2011).

Häkte och häktade

Häktet är en lokal där kriminalvården håller personer i förvar, häktade, under en viss tid. Denna tid kan vara i avvaktan på laga dom efter brottsmål, under pågående brottsutredning eller i väntan på transport som kriminalvården skall utföra (SFS 2010:611).

Häktade är personer som ska frihetsberövas i avvaktan på åtal. Häktning sker i domstol efter anmälan från åklagare. Dessa personer överlämnas därefter till kriminalvården som skall, efter sina egna författningar (KVAF 2011:1) och enligt häktninglagen och – förordningen (SFS 2010:611; SFS 2010:2011), omhänderta och hålla de häktade i förvar på ett säkert och humant sätt.

Anstalt och interner

Anstalterna i Sverige, vardagligt kallade fängelser, finns i hela landet. De ansvarar för verkställandet av fängelsedom, sysselsättning under tiden, samt förebyggande av återfall till brottslig verksamhet (SFS 2010:610). (Svensk författningssamling [SFS] 2010:610).

Interner är de personer som har blivit dömda av domstol till fängelse som påföljd och vårdas på anstalt. Kriminalvården ansvarar för att dessa människor omhändertas på ett säkert och humant sätt under tiden de är på anstalten (Kriminalvården, 2011).

Vård av personer med kriminellt beteende

Vård är ett vitt begrepp inom kriminalvården då den syftar till att förhindra återfall i brott. Vård ges på flera sätt och förutsätter att mottagarna är motiverade till en förändring. Kriminalvården driver flera vårdprogram utformade efter olika typer av problem som ger upphov till kriminalitet och riktar sig exempelvis till sexualbrottslingar, våldsbrottslingar och drogberoende samt projekt för intagna med Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder [ADHD]. Därtill kommer också en andlig vård, för många interner en möjlighet till emotionell ventilering. Interner behöver rustas för livet utanför fängelset och det sker exempelvis genom utökad frihet under ansvar, det vill säga; genom permissioner och utökad frigång. Enligt Wallace, Conner och Dass-Brailsford (2011) är det av största vikt att förbättra sociala insatser, och utöka samhällsliga resurser att hjälpa före detta kriminella till återinträde i samhället efter avtjänat straff. Det är också viktigt att underlätta för de före detta kriminella som deltar i någon form av återanpassningsprogram, inte minst med tanke på det stora antalet människor som omhändertas av kriminalvården och ofta lider av någon form av trauma. Sedan 1 januari år 2007 infördes förbättrade utslussningssystem från livet i anstalt till livet i frihet. Detta inbegriper exempelvis vistelse i halvvägshus - en av Kriminalvården kontrollerad boendeform anpassad för att ge intagna särskilt stöd och tillsyn och på sikt vidare utslussning till eget boende. Den 1 juli år 2007 fick också kriminalvården en egen rektorsfunktion för grund- och gymnasieskola och därmed rätt att utfärda betyg. Utbildningen är likvärdig med det omgivande samhällets vuxenutbildning och ger möjligheter till vidare utbildning och ett framtida yrke för de intagna (Kriminalvården, 2011; Regeringen, 2011).

Stöd och vägledning för kriminella

X-Cons bildas den 28:e mars år 2009, av före detta medlemmar ur Kriminellas revansch i samhället [KRIS] Stockholm. X-Cons är liksom KRIS en ideell organisation vars syfte är att stödja och vägleda kriminella, missbrukare och frigivna till ett hederligt och drogfritt liv. De arbetar efter parollen ”Ärlighet – Gemenskap – Framtid” och är liksom KRIS partipolitiskt och religiöst oberoende. X-Cons skiljer sig från KRIS huvudsakligen på tre punkter; 1). att de accepterar medlemmar som står på läkarordinerad underhållsbehandling för drogmissbruk och ADHD, 2). att de vill samverka med organisationer som inte arbetar exakt som dom själva men har samma mål, 3). att de tar avstånd från spel om pengar i lokaler och på verksamheter som X-Cons styr över (KRIS, 2011; X-Cons, 2010).

X-Cons största förening är belägen i Stockholm med 750 medlemmar. Sedan bildandet har X-Cons utökats till att år 2011 bestå av 15 lokala föreningar, filialer och ”embryon” på olika platser i Sverige. De arbetar också för att etablera sig utanför Sveriges gränser. Föreningens syfte är att genom opinionsbildning, information och studier verka för ärlighet och för ett drogfritt samhälle. En samhällsinriktad verksamhet där arbetet syftar till att minska nyrekryteringen till drog/spel och alkoholmissbruk samt kriminalitet. Föreningen erbjuder att genom gemenskap, kontaktverksamhet och rådgivning för medlemmar hjälpa dessa att utvecklas till ansvarsfulla samhällsmedborgare och främja deras personliga utveckling, sociala upprättelse och deras återinträde och delaktighet i samhällslivet (X-Cons, 2011).

X-Cons rekryterar interner via uppsökande verksamhet på anstalter och genom så kallad muckhämtning. Grundidén är att medlemmar från X-Cons möter upp den frigivne efter ett fängelsestraff direkt utanför anstalten. Den som frigges skall själv ha kontaktat X-Cons minst tre månader innan frigivningen, och de besöker då denne i fängelset och gör upp en individuell plan för hur frigivningen på bästa sätt kan bidra till en bra start (X-Cons, 2011).

Innan frigivningen skall internen söka medlemskap i X-Cons och av organisationen anses motiverad till att vilja förändra sitt liv. Det gäller speciellt personer som också har problem med missbruk, då dessa personer ofta snabbt återvänder i kriminalitet och missbruk efter frigivning. X-Cons bedriver även drogfritt stödboende för män och kvinnor över 18 år samt gruppboende med särskilda stödinsatser för ungdomar mellan 13-25 år i Stockholmsområdet (X-Cons, 2011).

Sjukvård

Sjukvård i samhället

Den svenska sjukvården är uppdelad i den öppna primärvården, samt vård på sjukhus. Båda erbjuder hälso- och sjukvård åt invånarna i det landsting den vård sökande tillhör (Hälso- Sjukvårdslag [HSL], SFS 1982:763). Många lättare sjukdomar och skador är hanterbara av den öppna vården men ibland inträffar akut insjuknande, allvarliga skador som kan behöva större insatser än vad primärvården kan hantera, och för detta finns akutsjukhus med akutmottagning. Akutsjukhusens mottagningar tar emot besökare och efter läkares undersökning kan de antingen behandlas vidare inom primärvården eller läggas in för vidare utredning på någon av sjukhusets avdelningar (Falk & Nilsson, 1999; Stockholms Läns Landsting [SLL], 2011) till dess att den öppna vården kan omhänderta den sjuke för vidare behandling, omvårdnad och rehabilitering.

Sjukvård på anstalt

Alla kriminalvårdsanstalter i Sverige har en läkarmottagning dit interner kan vända sig vid behov. Mottagningen är bemannad med sjuksköterska och läkare som har mottagningstider en eller flera dagar i veckan. Enligt Wolff et al. (2011) är interner en grupp som frekvent haft begränsad tillgång till hälso- och sjukvård och därför kan sägas vara utsatta. Vidare beskrivs i studien att sjukvårdsbesöket på anstalten är ett tillfälle att fånga upp behovet till omvårdnad hos interner.

På begäran av före detta generaldirektören för kriminalvården, Nylén (2004-2011), genomförde kriminalvården en omvårdnadsinspektion på landets alla häkten. Syftet var att undersöka kriminalvårdspersonalens utbildningsnivå beträffande hjärt-lungräddning [HLR], samarbete med sjukvårdspersonal på häktet och bemötande gentemot de häktade. Inspektionen gjordes genom en kvantitativ undersökning via enkät (Kriminalvården, 2008) och resultatet av inspektionen visade att de flesta häktade var nöjda med omvårdnaden de fick. Negativa röster, under fria kommentarer, återkom vid flera tillfällen och de häktade kände sig missförstådda, nonchalerade och omvårdnadspersonalen uppvisade brister i engagemang eller att de hade ont om tid.

Övervakade sjukvårdsbesök utanför anstalten

Interner som behöver sjukvård har i första hand tillgång till sjukvård på anstalten, men vid akut insjuknande, allvarliga olyckor eller vid brist på sjukvårdsresurser, transporteras internen istället till sjukvårdsinrättningar utanför anstalten för bedömning, omvårdnad och behandling. De som bedöms vara i behov av bevakning kommer att ha personal från kriminalvården med sig till akutbesöket, med eller utan hand- och fotfängsel, och kan även ha polis som extra bevakning om det beslutats nödvändigt för internens och/eller andras säkerhet (KVAF 2011:1). Kriminalvårdspersonalen beslutar om det finns skäl till att meddela vårdpersonalen av vilken anledning den frihetsberövande är under bevakning (KVAF 2011:1).

Möten

Möten inom vården

Mötet är den situation där två personer, eller fler, möts inför varandra. I det ögonblick man ser varandra sker tolkningar av kroppsspråk och utseende, exempelvis av uniform eller namnbricka. Det direkta mötet kan för en patient vara avgörande för hur han/hon kommer uppfatta bemötandet från den stunden (Fossum, 2007).

När personal från en ambulans kommer fram, eller när läkaren kommer in i akutrummet, tolkas dessa personer utifrån sin profession. Sjuksköterskan har samma blickar på sig när denna kommer emot patienten. Inom vården har all sjukvårdspersonal krav på sig att bemöta patienter med respekt och integritet (ICN, 2007). Blickar, miner och kroppshållning kan tolkas kränkande och personalen bör vara medveten om att det kan uppfattas så även om det sker oavsiktligt (Fossum, 2007).

Bemötande inom vården

Vad som anses vara ett gott bemötande skiljer sig från person till person. Det räcker därför inte med att säga att sjuksköterskan ska ge ett gott bemötande till patienten. Ett meningsfullt möte i en vårdsituation har också för avsikt att etablera en relation till patienten som möjliggör ett samarbete, vilket stöds av Mendoza, Smith, Eder och Hickner (2011) som anser att det är kärnan i vården med relation. Därför handlar också mötet om en mental närvaro där sjuksköterskans förmåga att lyssna till patienten är en viktig del av bemötandet. Personalen inom sjukvården möter patienter i en överlägsen position. Denna position är oundviklig, då vården är den part som både tillhandahåller kunskap, resurser och förmåga att lindra och bota den som är sjuk. Att vara sjuk och be om hjälp, är i sig automatiskt att befinna sig i underläge (Fossum, 2007).

Även lokal, miljö och utrustning/material påverkar mötet. Dålig förberedelse, miljö eller exempelvis dålig belysning, kan ge ett negativt intryck. Om personalen inte visar intresse för patienten eller om intrycket störs av händelser i omgivningen, påverkar det också mötet (Christensen & Jensen, 2009).

Bemötande av eskorterad intern

När en intern kommer till akutmottagningen med eskort och kanske belagd med fängsel, kan inte denne undvika att bli sedd, vare sig av personal och/eller eventuellt andra väntande patienter. I en sådan situation skall personalen visa professionalism i sin yrkesutövning och ge omvårdnad på lika villkor som för andra patienter (Socialstyrelsen, 2005). Personer som dels är bevakade och redan frihetsberövade behöver samma fokus från personalen som andra patienter. Om medföljande väktare kan vänta utanför rummet eller om fängslen kan tas av, är bra frågor att ställa för att kunna skapa en trygg miljö för den sjuke internen, och då kunna bevara det konfidentiella mellan intern och sjukvården vilket är av största vikt enligt Elger (2011).

Kommunikation

Maktstruktur i samtalet

Inom vården är samtalet den typ av kommunikation som i första hand utgör grunden för informationsutbytet mellan patient och personal. De problem som kan uppstå i en kommunikationssituation ligger i överföringen av budskapet och dess mening. Den som tar emot budskapet måste också förstå vad som sagts. Egna värderingar kan påverka innebörden och mottagarens kunskapsnivå har också betydelse för hur budskapet tas emot och förstås (Fossum, 2007).

Många faktorer spelar in på kommunikationen och att dess innebörd blir rätt, därför är det viktigt för sjuksköterskan att veta vem man talar med, vad man talar om och vad målet är med samtalet. Maktpositionerna upprätthålls av de allra flesta och är strukturellt skyddad, det vill säga; både patienten och sjuksköterskan medverkar till samtalets maktstruktur genom förväntningar och föreställningar på varandra och samtalets syfte. Sjuksköterskans makt kan exempelvis ta sig uttryck i hur eller när patienten informeras, medan patienten låter sig underordnas sjuksköterskans medicinska kunskap (Fossum, 2007).

Samtalets syfte

Samtalet inleds ofta med formella fraser eller allmänna frågor för att senare övergå till mer riktade frågor eller ett utbyte av information. I många möten mellan omvårdnadspersonal och patient är det personalen som lyssnar, men rollerna skiftar beroende på samtalets mål och mening. När patienter får undervisning eller stötts till bättre omvårdnad och hälsa är det ett riktat samtal med pedagogisk riktning (Christensen & Jensen, 2009), medan det i andra vårdmöten kan handla om att gemensamt komma fram till en gemensam behandling. Lika ofta gäller det att lyssna och ta till sig patientens behov och önskningar samt att känna till hans/hennes förväntningar på vården och samtalet (Fossum, 2007). Lyons och Spicer (1999) anser att goda verktyg, exempelvis ett kommunikationsformulär, kan förbättra möjligheten att kunna lyfta fram det underliggande behov patienten kan ha.

Enskilt samtal under övervakning

Ett sjukvårdsbesök sker inte alltid i enrum, vilket ställer krav på sjuksköterskans förmåga att bevara patientens integritet och människovärde. Samtalet är den del av bemötandet som bidrar till att skapa förtroende mellan patient och sjuksköterska. En intern med vakter och fängsel kan tänkas benägen att titta om omständigheter till uppkomna skador eller att inför sina bevakare undvika att berätta om pinsamheter (Fossum, 2007). Ibland kan kanske inte kommunikationen genomföras i enrum av säkerhetsskäl, men detta skall då vara informerat av kriminalvårdens personal (KVA 2011:1). Det gäller att under samtalet ändå förmedla att patientsäkerhetslagen även gäller för dessa patienter. I inledningen av samtalet är det av vikt att skapa ett förtroende med en intern då detta kan avgöra mycket för den information som sjuksköterskan sedan kan använda för att ge den bästa omvårdnaden (Fossum, 2007).

Samtal i vården handlar om att bevara patientens autonomi och hjälp till självhjälp. Sjuksköterskan bör därför ta reda på om internen har möjlighet att genomföra efterföljande omvårdnadsbehandlingar då deras frihet är begränsad. Alla anstalter i Sverige har tillgång till vårdpersonal och omvårdnadsbehandlingar kan följa med internen tillbaka till anstalten där den kan tas över av sjuksköterskan och fortsätta. Detta är en stor del av samtalets förutsättningar vilket påverkar omvårdnadssamtal och ställer krav på vad som sägs (Christensen & Jensen, 2009).

Omvårdnad och ansvar

Människovärde och egenbestämmande

Enligt ICN ska sjuksköterskan värna om människans etiska grundvärde, för människan är oönskbar i sin egenskap som person (ICN, 2007). United Nation [UN] (1948) har antagit i sina grundstadgar efter andra världskriget att människan inte ska kränkas eller lida. Collste (2002) skriver att människovärdet är ett omtvistat begrepp och att det har debatterats i långa tider. Han föreslår en indelning av människovärdet och kallar dessa "Livets innehåll", "Värde för andra människor" och "Egenvärde" (sid. 54-55) angreppspunkter utifrån vilka människovärdet kan synliggöras. Det är helheten som ger oss ett totalt människovärde och i sin tur leder till autonomi. HSL (SFS 1982:763) ger oss samma innebörd i 2§, det vill säga att värna om människovärdet och egenbestämmandet.

Sjuksköterskan skall till bästa förmåga, för patienten, se till att dennes etiska grundvärden bibehålls samt respekteras. Det kan vara ansvarsfullt att begära färre personal i rummet men mer etiskt kan vara att säga ifrån om någon är oetisk mot patienten ifråga (Arlebrink, 2006). Ansvaret för god omvårdnad ligger hos sjuksköterskan, det återkommer i de etiska koderna framtagna av ICN (ICN, 2007) och det finns upptaget i HSL (SFS 1982:763). Det är ansvarstagandet hos sjuksköterskan som ställer krav på att hela tiden ha vetskap om utvecklingen i omvårdnadsyrket.

Under ett patientbesök ska sjuksköterskan ha ett etiskt förhållningssätt (Socialstyrelsen, 2005). Eftersom personliga värderingar har betydelse för hur vi agerar och interagerar med varandra ställer detta krav på sjuksköterskans profession (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2010). Enligt ICN (2007) sker omvårdnad på personnivå, och synen på människan och dennes möjligheter, är därför central för hur vi förstår begreppen hälsa och omvårdnad. För sjuksköterskan ligger människosynen till grund för hennes värderingar och detta får stor betydelse för omvårdnadens utformning och möjligheterna att utöva god omvårdnad.

Att vårda på lika villkor

Omvårdnad är ett begrepp som kan uttryckas vara att *vårda om någon*, för när människan blir oförmögen att ta hand om sig själv behöver denne hjälp. Inte bara med bandagebyte och medicinering, utan även med *om*-uttrycket som rör patientens helhet (Friberg & Öhlén, 2009). Mötet mellan sjuksköterskan och patienten försätter automatiskt patienten i beroendeställning då alternativet till hjälp är få. Patienten är beroende av den hjälp som erbjuds och har helt enkelt inte råd att göra uppror, även om den skulle känna sig kränkt, nonchalerad eller vanvårdad (Fossum, 2007). Etiskt bemötande, god omvårdnad, ansvar för kompetens och utveckling samt den korrekta kommunikationen är begrepp som blir viktiga när den frihetsberövade personen kommer med bevakning till omvårdnadspersonalen. SSF (2010) beskriver i flera publikationer (SSF 2009; SSF 2010) att människan, som en helhet och i sitt autonoma människovärde, skall vårdas efter alla omsorger på lika villkor. Detta måste även gälla för interner, oavsett om patientmötet sker under omständigheter som för sjuksköterskan frångår det normala (SSF 2009; SSF 2010). Sjuksköterskans förmåga att kunna vara etiskt korrekt i sitt handlande mot patienter som kommer från fängelse ställer krav på att de är medvetna om sitt sätt att agera (Arlebrink, 2006).

Det kan vara en fördel att föra dialog med kollegor innan vård påbörjas, men även att fråga internerna vad de förväntar sig av vården. Det handlar om att vara medveten om att man omedvetet förmedlar budskap och att det personalen uppfattar som etiskt korrekt kan tolkas helt annorlunda av en person som är frihetsberövad (Arlebrink, 2006).

SYFTE

Syftet var att beskriva före detta interners upplevelser och erfarenheter av bemötande från vårdpersonal på akutsjukhus under den tid då de suttit frihetsberövade och tillfälligt eskorterats till akutvård utanför fängelset.

METOD

Val av metod

Studien genomfördes med kvalitativ metod utifrån en induktiv ansats. Enligt Granskär och Höglund-Nielsen (2008) är den kvalitativa metoden lämplig för studier där författarna har för avsikt att undersöka människors subjektiva upplevelser. Subjektivitet är inte mätbart, en människas känslor kan inte rangordnas, och studien är därför genomförd som kvalitativ intervjustudie. Med en induktiv ansats sker undersökningsprocessen förutsättningslöst och slutsatsen får ta form utifrån det material som samlats in.

Granskär och Höglund-Nielsen (2008) menar att en induktiv ansats är en lämplig utgångspunkt vid en kvalitativt utformad studie där undersökningen kretsar kring delar av information som under arbetets gång sammanfogas till en helhet.

Urval

Urvalet har gjorts med utgångspunkt i etiska värderingar, för att därmed undvika att försätta frihetsberövade människor i beroendeställning i en intervjusituation där det inte kan uteslutas att informanternas svar styrs av deras beroendeställning. Kvale och Brinkmann (2009) styrker detta då det är den intervjuande personen som styr samtalet. Författarna har därför valt att söka informanter bland före detta kriminella.

Urvalskriterier

Urvalet består av före detta kriminella som under vistelse i fängelse, eller som är häktade, har sökt vård och då eskorterats av polis eller kriminalvårdspersonal till vårdinrättning utanför fängelset. Strafflängd och/eller den tid som de tillfrågade suttit häktade, har av författarna inte ansetts vara relevant för studien, ej heller under vilken tidsperiod. Strafflängd och tid för avtjänat straff har därför inte varit ett kriterium för deltagande i studien. Deltagarna som ingått i studien skulle vara 18-65 år och kunna göra sig förstådda på svenska eller engelska, samt visa att de förstått den av författarna givna informationen. Deltagarna söktes via föreningen X-Cons.

Urvalsprocess

Deltagarna har av geografisk närhet sökts i Stockholm. Kontakt med X-Cons har etablerats genom brev till ansvarig för föreningen. Brevet har beskrivit studiens syfte, bakomliggande orsak och huvudman, samt beskrivning av anledningen till att medlemmar ur X-Cons är av intresse för studien. Kontakt med eventuella deltagare till studien har vidare förmedlats via ansvarig för X-Cons. Efter att medlemmarna informerats av ordförande, som fått introduktionsbrev av författarna, om studien och om möjligheten att tacka nej, både vid förfrågan och vidare under studiens gång, har medlemmarna tillfrågats om de vill delta i studien. De medlemmar som velat ställa upp har kontaktat oss och vidare överenskommelse avseende tid och plats för intervju har bestämts gemensamt. Enligt Kvale och Brinkmann (2009) har antalet deltagare i studien betydelse för hur hanterbart studieresultatet blir och deltagarantalet bör väljas med studiens syfte som utgångspunkt. Denna studie har för avsikt att bidra till ökad kunskap om erfarenheter av vårdbesök av interner, och önskvärt för studiens utformning har därför varit ett deltagarantal på 6-10 personer.

Genomförandet

Intervjuguide

Intervjuerna utfördes med stöd av en i förväg utformad intervjuguide med semistrukturerade frågor, som enligt Granskär (2008) syftar till att kunna ställa samma huvudfrågor till alla deltagare, men med underfrågor som kan utformas vartefter intervjun tar form. Frågorna var utformade på så sätt att de skulle stimulera informanten till svar som beskrev upplevelser och erfarenheter av bemötande och var i den bemärkelsen öppet utformade. Däremot formulerades frågorna styrande i den avsikten att intervjun hela tiden handlade om upplevelser och erfarenheter av eskorterade sjukvårdsbesök utanför anstalten.

Pilotintervju

Inför studiens genomförande gjordes en pilotintervju med den deltagare som först ställde upp. Intervjun genomfördes av båda författarna tillsammans och pilotintervjun hade till syfte att pröva huruvida utformningen på frågorna tjänade studiens syfte och tillät informanten att tala fritt med egna ord, eller om frågorna blivit allt för vida eller snäva i sin utformning. Intervjun blev också ett tillfälle för författarna att pröva sitt samarbete under intervjun och ges möjlighet att uppmärksamma eventuella tillvägagångssätt som försämrade intervjuns trovärdighet. Enligt Kvale och Brinkmann (2009) kan det exempelvis ha betydelse att vara två personer som intervjuar en ensam person. Det kan påverka huruvida informanten känner sig bekväm eller utsatt. Pilotintervjun spelades in med hjälp av en ljudbandspelare, transkriberades och analyserades i efterhand av båda författarna. I den händelse att pilotintervjun visade på att den givna informationen inte motsvarade avsikten med studiens syfte, kunde frågorna justeras i efterhand för att under fortsatt arbete fungera bättre och på så sätt ge studien bättre tillförlitlighet.

Pilotintervjun har därefter tagits med då den information som gavs motsvarade studiens syfte, samt att intervjuguiden inte behövdes korrigeras. Granskär och Höglund-Nielsen (2008) stödjer att pilotintervjun kan inkluderas i analysmaterialet om intervjuguiden inte påverkas.

Datainsamling

Studien har genomförts med hjälp av intervjuer där informanterna ombetts beskriva sina upplevelser och erfarenheter av bemötande från vårdpersonal på akutsjukhus. Sex personer tackade ja för intervju som varade i ungefär 15 minuter per tillfälle. Informanterna har intervjuats utifrån den i förväg semistrukturerade intervjuguiden, det vill säga förberedda huvudfrågor som med hjälp av varierande underfrågor stimulerar informanten till att fritt berätta om sina upplevelser och erfarenheter (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). Frågorna som ställts har varit öppna i syfte att låta informanten fritt berätta med egna ord, och därigenom i möjligaste mån undvika att författarna låtit styra intervjun mot ett bestämt mål och resultat. Författarnas delaktighet har dock växlat mellan en viss närhet och distans i syfte att stimulera informanten till att berätta. På så sätt har författarna ändå till viss del medvetet låtit sig bli medskapare till berättelserna, något som enligt Granskär och Höglund-Nielsen (2008) kan tillåtas i kvalitativa intervjustudier.

Databearbetning

Det inspelade materialet transkriberades helt i talspråk och lästes igenom av båda författarna. Efter utskrift togs pauser, stakningar och uttryck bort som inte var relevant för själva innehållet i informantens berättelse. Kvale och Brinkmann (2009) påtalar att transkribering omvandlar texten från det *upplevda samtalet* till det *utskrivna samtalet* där känslor och uttryck uteblir. Med anledning av detta genomfördes en genomgång av varje intervju där båda författarna lyssnade och läste för att enas om att innehållet stämmer med transkriberingen.

Efter avslutad studie har allt skriftligt och inspelat material förstörts och informanterna har informerats i enlighet med Kvale och Brinkmann (2009) om att författarna på så sätt verkat för att deras konfidentialitet blir bevarad.

Dataanalys

Det insamlade materialet, det vill säga hela transkriberade intervjuer som ska analyseras, benämns enligt Granskär & Höglund-Nielsen (2008) som studiens analysenhet. Analysenheten har analyserats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats.

Induktiv ansats innebär ett förutsättningslöst förhållningssätt i analyseringen av det transkriberade intervjumaterialet. Granskär och Höglund Nielsen (2008) skriver att det inom den kvalitativa traditionen är den rådande uppfattningen att sanningen finns i betraktarens ögon. Omvärlden ses då som komplex, kontextberoende, konstruerad och subjektiv, och utifrån informantens personliga historia, livsvillkor och rådande kultur.

Analysenheten lästes igenom av båda författarna. Av intervjuerna framgick både skillnader och likheter i informanternas berättelser, och efter att författarna i samstämmighet identifierat dessa, lyftes texten ut ur analysenheten för att utgöra analysens meningsenhet. En meningsenhet är en meningsbärande del av analysenheten. Denna kondenseras vidare, det vill säga att den kortas ner för att bli mer lätthanterlig under analysarbetet (Granskär, 2008). Därefter har meningsenheten abstraherats, det vill säga lyfts till en högre logisk nivå, och kodats. Koden fungerar som en etikett som kort beskriver meningens huvudsakliga innehåll. För att öka tillförlitligheten har materialet därefter diskuterats mellan författarna i syfte att uppnå samstämmighet kring tolkningen av texten, eftersom tolkningar kan se ut på olika sätt och fler än en tolkning av texten är möjlig. De kodade meningsenheterna har därefter jämförts med varandra för att kunna sorteras i kategorier och underkategorier. Analysarbetet gav slutligen fem kategorier: Självbild- med underkategorierna identitet och anpassning; Utsatthet- kränkning, förnedring och ensamhet; Förtroende- inga underkategorier; Bemötande- bra och dåligt bemötande, samt professionellt bemötande; Begränsningar- integritet och autonomitet. Detta förfarande framhålls av Granskär och Höglund-Nielsen (2008) som den induktiva metoden.

Trovärdighet

Studiens trovärdighet har upprätthållits genom att båda författarna har lyssnat till och läst allt transkriberat material, deltagit vid samtliga intervjutillfällen och tillsammans analyserat all insamlat materialresultatet. Vidare har resultatets reliabilitet utifrån att intervjupersonerna har fått söka upp oss frivilligt efter presentation av studien. Kvale och Brinkmann (2009) beskriver att, för att uppnå reliabilitet, kan två personer transkribera intervjuerna och jämförelse göras från intervjuerna, dock valde författarna att läsa och lyssna på alla inspelningar, efter transkribering oavsett vem som skrivit ut intervjun, för att komma överens om materialets riktighet.

Trovärdigheten i arbetet har uppnåtts av att allt material, efter kodning, har genomgått en ny analysgenomgång av båda författarna, där konsensus om övergripande kodning är bärande i den valda meningsenheten. Validiteten är dock svår att bevisa enligt Kvale och Brinkmann (2009) då tolkning av texten görs löpande. Kodning är en rekommenderad form att hålla författarnas subjektiva upplevelser från det analyserade materialet, anser Granskär (2008). Vidare har intervjuguide som testats gällande lämplighet med pilotintervju, använts för att samma frågor utifrån syftet har ställts till samtliga informanter.

Forskningsetiska överväganden

Studien har genomförts enligt etiska regler fastställda av etiska konventioner och etiska råd, enligt World Medical Association (2008) i syfte att så långt som möjligt ansvara för dem som är föremål för undersökningen och inte låta vetenskapens och samhällets intressen gå före.

I enlighet med Arlebrink (2006) och Hermerén (2011) har kontakt endast tagits med dem vilka vi fått tillstånd till att intervjua, och till dessa har givits skriftlig och muntlig information angående studiens syfte och vem som står bakom studien.

Intervjuerna har varit noga med att personen förstått syftet med studien samt på vilket sätt denne kommer att delta. Vidare att deltagandet i studien är frivilligt och att denne när som helst kan avbryta sin medverkan. Deltagarna har även erbjudits att ta del av den färdiga studien och dess resultat.

Intervjuerna har genomförts på sådant sätt att deltagarna inte riskerat att bli sedda eller hörda av oberörda. Författarna har inför varje intervju upprepat studiens syfte, informantens rätt att avbryta intervjun samt säkerställt att informanten förstått informationen som givits. I enlighet med Kvale och Brinkmann (2009) har deltagarnas konfidentialitet bevarats under hela studien. Allt transkriberat och inspelat material har förvarats inlåst och förstörts efter avslutad studie.

RESULTAT

Det transkriberade och kodade materialet har gett svar på upplevelser och erfarenheter av bemötande i sjukvårdssammanhang bedriven utanför kriminalvårdsanstalt. Vanligt förekommande var den utsatthet och känsla av förnedring som upplevdes av internerna då de under eskorten var synligt frihetsberövade. Vidare gav intervjuerna ett resultat som visar på olika sätt att hantera sin situation och anpassa sig efter rådande förhållanden som frihetsberövad. Resultatet presenteras i fem kategorier, Självbild, Utsatthet, Förtroende, Bemötande samt Begränsningar, som kom fram under sammanställningens arbete.

Självbild

Informanterna visade på olika sätt att uppfatta sig själva, som kriminella i det förflutna, och hur de ser på så sig själva som personer idag.

Identitet

Informanterna visar på en medvetenhet om att de under fängelsetiden skapar sig en identitet i att vara kriminell. Det finns ett behov av att leva upp till rollen, att visa sig som kriminell och bli bekräftad där i.

När man var i den världen var hela min attityd och identitet att vara kriminell. Att gå bojad på sjukhus och att människor såg det var ganska schysst tyckte jag

Informanterna uttryckte en insikt om att identiteten kriminell också kunde uppfattas av andra som skrämmande och hotfull, samt att bemötandet de fick från omgivningen kunde vara påverkat av utseendet.

*...människor blir lite chockade när de ser att man går med handbojor
Det här sker under tvång då du har sådant hat i dina ögon att du skrämmer omgivningen, till och med polisen*

Anpassning

För att hantera olika stressituationer anpassar de intagna sitt beteende efter vilka krav omgivningen ställer på dem. Samtliga informanter uppgav att man som frihetsberövad är van att ständigt vara bevakad och uttryckte därför inget behov av att vara ensam med sjukvårdspersonalen.

Jag behövde inte tala ensam, det var inte sådana problem jag hade

Man var van. Det kändes inget konstigt att inte få vara ensam med läkaren

I efterhand reflekterar alla informanter över hur de skulle reagerat idag på liknande situationer.

Då spelade det ingen roll, men skulle det ske idag skulle jag tycka det var förnedrande. Det kändes jättekonstigt efteråt

Skev verklighetsuppfattning. Idag hade jag däremot reagerat

Samtliga informanter berättar om hur de anpassar sig efter regler inom kriminalvården och finner sig i att vara bevakade och fängslade under utevistelser.

Säkerheten är alltid jätteviktig, först och främst kommer alltid säkerheten

Jag tyckte det var larvigt men de har ju regler att följa

Utsatthet

Kränkande behandling, att känna sig offentligt förnedrad och uppleva ensamhet, är bidragande faktorer till en position i utsatthet. Studiens informanter har alla erfarenhet av att vara utsatt utifrån dessa faktorer.

Kränkning

Under sjukvårdsbesöket riskerar interner kränkningar av olika slag, som att komma med handbojor och fotbojor inför andra patienter. Eskorterad av både polis och väktare, väcker uppmärksamhet vid ankomst och känns kränkande för den intagne.

Det var omotiverat att bli behandlad som högriskfånge. Det är pinsamt. Jag hade kunnat åka dit och tillbaka själv

Handbojerna utgjorde en kränkning som fick till följd att den intagne bad kriminalvårdspersonalen att skydda integriteten genom att försöka dölja det som stack ut.

Jag var noga att be kriminalvårdspersonalen att täcka över handbojorna med något så de inte syntes

Även personalen på sjukhuset kan i sitt bemötande förmedla en kränkande attityd. Detta genom både blickar, handling och brist i att möta patienten när denne kommer till sjukhuset.

Det första bemötandet var att 'han från fängelset kan vänta'

Förnedring

Samtliga informanter uttrycker förnedringen i att synas inför andra väntande, som det mest obehagliga. De informanter som väntade bland andra patienter i väntrum, påpekade tydligt hur besvärade de kände sig. Det kan vara väktarna, poliserna, handfängslet eller kläderna som utmärker den intagne.

Du kan ju tänka dig förnedringen det är, hela processen, att komma in i ett väntrum./.../Många klarar inte den förnedringen i väntrummet

Ensamhet

En av informanterna var tydlig att påpeka att det är ensamt att sitta i fängelse då man inte kan anförtro sig till vem som helst.

När man sitter inne känner man sig ensam, man håller en tuff yta utåt utan att kunna anförtro sig till någon...

Ensamheten gör även att ett visat intresse och bra omhändertagande kan ge positiv inverkan till patienter.

...blir man då speciellt omhändertagen känns ensamheten påtagligare men gör att jag blir extra tacksam

Förtroende

Samtliga informanter har uttalat en brist i förtroendet för kriminalvårdens personal och personal i anslutning till anstalten, vilket gör att besöket på sjukhus är en möjlighet att kunna tala med någon som ingjuter ett större förtroende. Interner känner att de gärna vill ha möjlighet att tala ensam med sjukvårdspersonalen.

Många intagna har inte något större förtroende för kriminalvårdspersonalen att de vill berätta om sina problem öppet

Möjligheten att vara ensam med sjukhusets personal är ofta avhängt med regler, rymningsrisk och säkerhet på rummet. En informant uppfattar att vårdpersonalen inte vågar säga till, medan en annan uppfattar att kriminalvårdspersonalen lyssnar på läkaren och lämnar rummet på dennes begäran.

Kanske kan vården säga till men vågar inte, när stora starka kriminalvården kommer med sin uniformerade personal och hemska kriminella. Vad ska sjukvården säga?

Kriminalvårdspersonalen brukar lyssna på läkaren, det är mina erfarenheter, om läkaren ber dem gå ut så gör de det

Bemötande

Informanterna beskriver sina erfarenheter av sjukvårdspersonalens bemötande med ord som bra, inget konstigt, inget otrevligt eller inget negativt. Bemötandet har då värderats i bra i motsats till dåligt bemötande, och har inget med själva vården att göra. De har också beskrivit bemötandet som *proffsigt*, och bemötandet har då tolkats utan värdering av själva mötet, och istället koncentrerats till behandlingen. Informanterna har inget att säga om sjukvårdspersonalens insats, utan anser att de i dessa sammanhang gjort *vad de ska*, den intagne har fått vad denne förväntat sig, och själva bemötandet har kommit i andra hand.

Bra och dåligt bemötande

Samtliga informanter berättade om positiva möten i vården på sjukhusen, exempelvis att det gick snabbt, de fick bra bemötande eller gavs lite extra omvårdnad. Endast en informant inledde med något negativt i intervjun, men berättar vidare att det gällde endast en av personalstyrkan på sjukhuset.

När man kommer till sjukvården och är sjuk och då får ett avlägset bemötande, känns det pressat

Informanterna i övrigt relaterar sina erfarenheter efter hur de upplevde en helhet med vårdbesöket och tycker att det inte fanns något att anmärka på. Alla informanter tyckte att sjukvårdspersonalen tog vara på deras intressen, integritet och vårdade dem på lika villkor som andra patienter.

De tillfällen då jag transporterades till sjukhus från fängelse med väktare, har jag inte upplevt något konstigt eller otrevligt bemötande från vårdpersonalen. Jag uppfattade att de behandlade mig som vanligt, som om jag kom hemifrån

Jag tror de bemötte mig bra, eftersom jag inte har några konstiga minnen av det. Det kändes bra

Bortsett från frihetsberövningen tänker många interner på fler orsaker som kan påverka bemötandet, så som missbruk, utseende eller etnicitet. En informant uttalade att han har känt något rasistisk motstånd men bagatelliserar det med att han kanske tolkar in något som egentligen har att göra med att han kommer från fängelset.

Professionellt bemötande

Det framkom i intervjuerna att informanterna också tyckte att vårdpersonalen var korrekta och uppfyllde sin profession och uttryckte att de uppskattade detta bemötande. I rollen som omvårdnadsansvarig ingår det att i professionen kunna hantera människor i alla situationer och informanterna berättar att personalen gör det bra på sjukhusen. Förståelse finns hos informanterna att vårdpersonalen kan reagera både negativt och bli chockad av att en intern kommer till sjukhuset, men uppfattar inte att det har påverkat personalen under deras vistelse. De flesta informanterna kände att vårdpersonalen gjorde ett bra jobb på ett professionellt sätt utan att vara påverkade av situationen med vakter eller handbojor. I mötet med vården och intagna uppfattar informanterna att personalen agerar helt som de förväntar sig att yrkesverksamma ska. Kommunikationen går direkt till patienten, personalen är vänlig och trevlig även vid mindre trevliga situationer.

Det var proffsigt utan konstigheter. /.../Har inte känt att något behöver ändras, säga till eller anmärkas på

Jag blir riktigt otrevlig och kan kalla dom saker och dom ser hur mycket jag hatar dom.../.../ Sådant känner sjukvårdspersonalen också, hatet inom mig, den här påtända människan som har svarta ögon och är undernärd. Dom är vänliga på det sättet de måste och de ser att här är en väldigt utsatt människa

Begränsningar

Informanterna bekräftar svårigheterna av begränsningar som de utsetts för. De är fråntagna sin förmåga att själv agera och ta initiativ till förändring då den egna integriteten är hotad.

Integritet

Många informanter kände sig besvärade av att visas upp i handbojor, vilket innebär en begränsning i deras personliga integritet. De talar om att de förstår att regler styr verksamheten på anstalter och att säkerheten är viktig för personalen inom kriminalvården.

Självklart är det lite förnedrande att dras inför folket...

Man (om kriminalvården) har ju vissa regler. Det är en viss förnedring, ett slag mot självförtroendet i sitt förändringsarbete att bli ifrågasatt i sin övertygelse. Det känns

Kriminalvården har sina regler. Kanske ska man tas in en annan väg när man träffar läkaren. Inte släpas in eller tas in genom huvudentrén. Det tycker inte jag är ok

Frihetsberövningen är det återkommande ämnet hos flera informanter som det gemensamt påfrestande mot den egna integriteten. Även att ha vakter med sig understryker berövandet av patienternas integritet.

Autonomitet

En av informanterna ifrågasatte både sin egen och sjukvårdens kunskap om rättigheterna och möjligheterna att värna om sin egen autonomitet. Frihetsberövningen utsätter alla intagna för en icke autonom situation, som exempelvis att läkaren på anstalten måste konsulteras innan den intagne får åka till sjukhus. I princip måste sjukvårdsbesöken vara remitterade och förutbestämda för att de ska kunna få extern vård. Kunskap om vilka möjligheter sjukvården och de intagna har att värna om autonomiteten hos individen uppfattas som bristande.

Jag vet fortfarande inte vilka rättigheter man har i sjukvården, om man exempelvis ska få träffa läkaren själv, bli undersökt i enrum eller kunna säga något utan att stå under bevakning

En informant uttryckte ett utanförskap i kommunikation mellan kriminalvårdens och sjukvårdens personal. Registreringen sköttes oftast av eskorten och det besvärade inte den intagna, men ibland pågick samtal över internens huvud eller att personal från sjuk- och kriminalvården gick till ett annat rum med den följd att patienten uteslöts från kommunikationen.

Vi får inte veta särskilt mycket om vad som sägs mellan kriminalvårds- och sjukhuspersonalen. De kommunicerar framför mig vid ankomst men har de något speciellt att säga går de till ett annat rum och pratar, man hör inte direkt dit

Erfarenhet från en annan informant påvisar att autonomiteten bevarades av läkaren. Kommunikationen fördes direkt mellan patient och läkare där den intagne kunde få den information och ställa de frågor som denne undrade över. Vid ett vårdtillfälle uttrycker en informant känslan av att bli tagen på allvar. Två av informanterna uttryckte, att komma till sjukhus och bli betrodd, det uppskattades mycket.

Det var bra, jag kunde sluta oroa mig, slappna av och vila

DISKUSSION

Metoddiskussion

Den induktiva ansats, med vilken studien har genomförts, har varit en styrka genom att resultatet styrkt analysenheterna och kodningen. Avsikten, att förutsättningslöst ta del av de upplevelser och erfarenheter som informanterna delat med sig av, har kunnat bibehållas. Det har funnits tillfällen då informanterna tagit för givet att studien avsåg att belysa negativa upplevelser av vård, bemötande och omhändertagande av eskorterade interner. Den uppfattningen kan eventuellt bero på att informationen som gick ut till urvalsgruppen initialt, var skriven på ett sådant sätt att det gick att missuppfatta. Det kan också bero på förutfattade meningar, gällande undersökningar generellt, hos informanterna. Samtliga informanter har dock förstått syftet, att de valfritt och med egna ord skulle beskriva en händelse de själva ville dela med sig av. Med intervjuguiden som stöd har den induktiva ansatsen kunnat upprätthållas i intervjuerna i enlighet med Kvale och Brinkmann (2009).

Informanterna är sökta i Stockholm men de har haft vistelse på flera olika anstalter runt om i hela Sverige. Resultatet har därmed inte kunnat påvisas tillhöra ett specifikt sjukhus eller vårdinrättning, utan ger en bredare etnografisk bild av informanternas erfarenheter. Polit och Beck (2008) beskriver att om etnografien är begränsad kan detta påverka resultatet, vilket alltså har kunnat uteslutas i dessa intervjuer.

Med anledning av att deltagarantalet var begränsat fick strafflängd och det/de årtal informanterna varit frihetsberövade en underordnad betydelse. Deltagarna uttryckte en oro över att medverka i studier, undersökningar eller andra handlingar som är offentliga och där identiteter och information upplevs vara av känslig natur.

Informanterna är uppsökta genom information och förfrågan, brevledes, till verksamhetsansvariga för X-Cons Stockholm. Medlemmarna har, efter att författarna fått tillåtelse av X-Cons ledning att söka informanter, tillfrågats under medlemsmöten på samlingslokal om deltagandet i studien. Detta personliga möte har varit en fördel på så sätt att författarna har kunnat visa sig och på så sätt kunnat förmedla förtroende för studien och omhändertagandet av den givna informationen. Närvaron har också gjort att intervjuerna kunnat ske i en för informanterna skyddad och trygg miljö, och helt efter informanternas förutsättningar. Genomförandet har i enlighet med Kvale och Brinkmann (2009) utförts där beroendeställningen varit så utjämnad som möjligt.

Valet av X-Cons som den tänkbara plats där urvalsgruppen eventuellt gick att finna, valdes då föreningen vid inledandet av studien var den enda i Stockholm för före detta kriminella och missbrukare, som hade pågående verksamhet

Under intervjuerna framkom en problematik med ordet *vård*. Det blev många gånger otydligt för både informanterna och författarna i vilket sammanhang vården bedrevs, om det gällde kriminalvård eller sjukvård. Vårdbegreppet krävde återkommande förtydligande under intervjuerna, och det kan tänkas att en mer strukturerad intervjuform skulle kunnat ge mer direkta svar på vissa frågor. Syftet har dock besvarats av den befintliga intervjuguiden.

Författarna har avsiktligt valt uttrycket 'före detta kriminella' i arbetet för att skydda informanternas integritet. I resultatet har författarna däremot valt att använda benämningen "den intagne" och "intern" för att bättre beskriva upplevelsen och erfarenheten i sin rätta miljö, tiden då det hände och under vilken situation informanten levde just då. Informanterna har också själva använt detta uttryck då de talar om tidigare händelser.

Resultatdiskussion

Människor som suttit på anstalt, dömda och varit frihetsberövade under en tid, upplever ofta att tiden i fängelse gav möjlighet till en vändpunkt i deras liv. Exakt vad som ledde till vändpunkten, om det handlade om tid för eftertanke, behandlingsformer på anstalten eller bara att komma bort från sina egna etablerade kriminella kretsar, har inte framkommit. Informanterna berättar om en attityd till livet som de hade då, men som de idag ser på som en del av ett liv de inte längre lever. Flertalet av informanterna nämnde att det spelade ingen större roll då, men att det idag hade haft en helt annan betydelse att bli eskorterad i handfängsel, fullt synligt inför andra människor. Resultatet visar på att skillnaden mellan individens upplevelser av sig själv, sin dåvarande identitet som kriminell, och nuvarande identitet, värderas olika, och ger upphov till en kraft och förmåga där den autonoma individen har andra förväntningar på det mötande samhället och sjukvården. En identitet som ställer krav på sin omgivning och inte längre bara anpassar sig. Detta finner man stöd i forskning som gjorts, framförallt i USA, enligt Sarnecki (2003) att ta eget ansvar för sig själv är det som kan vända en kriminell bana.

Under intervjuerna framkom information om känslan av att vara ensam, instängd och att inte ha någon att tala med. Författarna föreslår att detta kan ha haft inverkan på hur mötet och bemötandet under det eskorterade sjukhusbesöket kommit att uppfattas av den intagne. Ensamheten kan ge plats för en anonymitet som tvärt emot att försätta individen i ett utsatt läge, istället ger skydd och ökar möjligheterna för den intagne att själv bevara sin integritet. Mötet på sjukhuset begränsas på så sätt till att enbart handla om att få den hjälp och behandling man kommit dit för att få, och själva bemötandet kommer i efterhand. Lyons och Spicer (1999) anser att användandet av stödformulär i kommunikationen kan stärka patienters självsäkerhet, sociala kompetens och trygghet att öppna sig. Den intagne förväntar sig en professionell vårdpersonal och ser en lyckad behandling som likställd med ett gott bemötande. Anonymiteten kan även leda till att den intagne vågar öppna sig mer för sjukvårdspersonalen jämfört med personalen på anstalten. På sjukhuset är den personliga identiteten dold och det finns utrymme för att för en stund få klä sig i rollen som vem som helst. Bevarandet av integritet hos alla människor är uttryckt i lagen för sjukvårdspersonal, HSL (SFS 1982:763), och enligt Ribbing och Sandberg (2000) är det återkommande för föremål att diskutera och analysera att alla aktörer som har med kriminella att göra följer regler och rekommendationer.

Alla intervjuer vittnade om ett dåligt förtroende för vården inom anstalten, relationen är kärnan enligt Mendoza et al. (2011) och utan förtroende får inte vårdpersonal och interner någon relation. Det finns all anledning att väga in detta dåliga förtroende i värderingen av det goda betyg som sjukvården utanför anstalten givits i denna studie. Om den sjukvård som ges av anstalten, inte klarar av att förmedla god omvårdnad eller inge förtroende till internerna, är det fullt möjligt att sjukvården utanför anstalten plockar lättförtjänta poäng enbart utifrån det faktum att motsvarande sjukvårdsinstanser arbetar utifrån skilda förutsättningar. En undersökning sammanställd av Asch et al. (2011) uttalar att omvårdnad är ett kriterium som utesluts när prioriteringar i sjukvårdsbehov sammanställs, men ett bra indikatorsystem, kvalitetsmått, kan vara en god grund för att bygga en fungerande sjukvård i fängelset. Samtidigt skall det goda resultat som framkommit i studien inte förringas. Endast en informant hade något negativt att säga om sjukvården utanför anstalten, medan övriga informanter berättade om flera positiva upplevelser och erfarenheter. Detta skall tas på allvar.

Det ger en fingervisning om att akutsjukvården, trots den unika situation det innebär att möta eskorterade interner, arbetar enligt de etiska regler och rutiner som finns beskrivna både i ICNs etiska koder (2007) och i HSL (SFS 1982:763) och gäller för omvårdnadspersonal. Stöd finns i en studie gjord av Seedhouse och Gallagher (2002) att personal inom hälso- och sjukvård ska vara medveten om alla komponenter angående värdigheten man ska visa till patienter oavsett var de kommer från.

Informanterna har, utom vid ett tillfälle, uppfattat sjukvårdens bemötande under eskorterade besök som positiva. De har upplevt sig bli direkt bemötta, att kommunikationen varit rak och riktad till den egna personen och att omhändertagandet skett som förväntat. Det har visat att ta sig tid att lyssna, förklara och ingående beskriva information ger en bättre förståelse mellan vårdgivare och patient, resonerar Fossum och Arborelius (2004). Detta skall dock ses i ljuset av att de intagna hyser en förståelse för att människor kan reagera negativt mot dömda brottslingar. Den intagne vet att kriminalitet kan ses som något skrämmande eller hotfullt och det finns därför utrymme hos den intagne för att acceptera en eventuell fientlighet hos andra människor. Resultatet ger en inblick i det perspektiv utifrån vilket den intagne ser och upplever sin värld, och hur de senare anpassar dessa världar till varandra. Av detta är det av vikt att all sjukvårdspersonal och de som utbildar personal inom sjukvården, tar utsatthet på allvar och i enlighet med Gillis och Mac Lellan (2010) ger verktyg att kunna assistera och korrekt vårda människor i behov.

Den inskränkning som de intagna tvingas acceptera under mötet med sjukvården, är alla informanter införstådda med och finner sig i med hänvisning till kriminalvårdens gällande regler. Under intervjuerna fördes en mindre diskussion om dessa regler, exempelvis rätten att få tala med en läkare i enrum eller att få vara utan handbojor under besöket.

Informanterna kände inte till vilka regler som gällde under den tid de satt dömda, och de ifrågasatte också huruvida sjukvården hade kunskap om dessa regler. Det är därför svårt att säga om den information som informanterna gav var påverkad av denna brist på kunskap om sina rättigheter som patient. Enligt Peréz, Ro och Treadwell (2009) är det samhället, sjukvården och anstalterna som måste ta ansvar och ge kunskap samt rätten till lika vård. Trots allt tolkade informanterna in i dessa frågor att behovet av att vara ensam inte var det viktiga, utan att det var att få vård som låg högst i deras prioritering.

Slutsats

Denna studie visar att vårdpersonal, i de före detta kriminellas uppfattning, lever upp till sin opartiskhet och inte visar några fördomar. De behandlar alla patienter efter den roll och förmåga de har på sjukhuset och iakttar människans egenvärde när de bemöter dem.

Vårdpersonal på sjukhusen respekterar den utsatta människan utan att göra påverkan på sin omvårdnad och försöker stödja de intagna genom att förstärka individens rätt till god vård.

Jämförelse som framkommit i studien mellan vården i och utanför anstalterna ger uppfattningen att personal som ansvarar för vård på anstalten inte lever upp helt till den uttalade vården som anges i HSL (SFS 1982:763). Detta höjer värdet på sjukhusvården enligt deltagarna i studien.

Fortsatta studier

Studie i att jämföra mer ingående mellan anstaltens vård mot akutsjukvård på sjukhus skulle kunna förhöja kvalitetsnivån på vården till de intagna.

En större undersökning i hur vanligt fenomenet är att vården uppskattas på sjukhusen, med större möjligheter till att kunna rikta in undersökningen mot alla aspekter som ingår i vårdpersonalens arbetsområde.

Klinisk tillämpbarhet

När sjuksköterskan i rollen som omvårdnadsansvarig bemöter personer som är utsatta eller i en underlägsen position är det av vikt att bibehålla patienters integritet och egenvärde. Akutvården har lyckats och bör genom fortsatt vidareutbildning för personalen behålla eller höja det höga skyddet för integritet som utsatta behöver.

Omvårdnadspersonalen ska kunna verka mot det som upplevs kränkande, exempelvis *att synas*, och med åtgärder mottaga patienter diskret och snabbt förflytta dessa till ett ensamt rum, samt att vara ett stöd som bidrar till upphöjande av den egna autonomiteten.

Patientgruppen i fråga föreslås få ett forum för att diskutera hur vården varit innan de kom till sjukhus och hur det borde vara. För att skapa en bättre, säkrare och patientnära vård både på anstalt och utanför anstalten under den tid då fängelsedom är i kraft.

REFERENSER

- Andersson, S.-O. (2007). Mötet och samtalet. i B. Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (ss. 101-132). Lund: Studentlitteratur.
- Arlebrink, J. (2006). *Grundläggande vårdetik: teori och praktik* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Asch, S. M., Damberg, C. L., Hiatt, L., Teleki, S. S., Shaw, R., Hill, T. E., et al. (2011). Selecting performance indicators for prison health care. *Journal of Correctional Health Care*, 17 (2), 138-49.
- Beckman, V. (2000). *En väg till fängelset?: om hyperaktivitet och aggressivitet*. Stockholm: Cura bokförlag och Utbildning.
- Christensen, S. L., & Jensen, B. H. (2009). *Didaktik och patientutbildning*. Lund: Studentlitteratur.
- Collste, G. (2002). *Inledning till etiken* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Elger, B. S. (2011). Prison medicine, public health policy and ethics: the Geneva experience. *Swiss Medical Weekly*, 141, w13273.
- Falk, V., & Nilsson, K. (1999). *Hälso- och sjukvårdens organisation i Sverige* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Fossum, B. (Red.). (2007). *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.
- Fossum, B., & Arborelius, E. (2004). Patient-centred communication: videotaped consultations. *Patient education and counselling*, 54 (2), 163-169.
- Friberg, F., & Öhlén, J. (Red.). (2009). *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur.
- Gillis, A., & Mac Lellan, M. (2010). Service Learning with Vulnerable Populations: Review of the Literature. *International Journal of Nursing*, 7 (1).
- Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (Red.). (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Hermerén, G. (2011). *GOD forskningsred*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- ICN. (november 2007). *Svensk sjuksköterskeförening*. Hämtat från Swenurse: <http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf> den 14 april 2011
- Kriminalvården. (2011). *Kriminalvården*. Hämtat från Om Kriminalvården: <http://www.kriminalvarden.se/sv/Om-Kriminalvarden/> den 8 september 2011
- Kriminalvården. (2008). *Omvårdnadsinspektioner vid landets häkte 2008*. Norrköping: Kriminalvården.
- KRIS. (2011). *Kriminellas Revanch i Samhället*. Hämtat från KRIS: www.kris.a.se den 10 december 2011
- KVAF 2011:1. (u.d.). *Kriminalvården administrativa föreskrifter*.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (2:a uppl.). (S.-E. Torhell, Övers.) Lund: Studentlitteratur.

- Lyons, A., & Spicer, J. (1999). A new measure of conversational experience: the speaking extent and comfort scale (SPEACS). *Assessment* , 6 (2), 189-202.
- Mendoza, M. D., Smith, S. G., Eder, M., & Hicner, J. (2011). The seventh element of quality: the doctor-patient relationship. *Family Medicine* , 43 (2), 83-89.
- Peréz, L., Ro, M., & Treadwell, H. (2009). Vulnerable Populations, Prison, and Federal and State Medicaid Policies: Avoiding the Loss of a Right to Care. *Journal Correctional Health Care* , 15 (2), 142-149.
- Polit, D. F., & Beck Tatano, C. (2008). *Nursing research; Generating and assessing evidence for nursing practice* (8:th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Regeringen. (2011). *Justitedepartementet*. Hämtat från Justitedepartementet: <http://www.regeringen.se/sb/d/1476> den 8 september 2011
- Ribbing, A., & Sandberg, B. (2000). Rättssäkerhet och integritet. i *Brottsbekämpning: mellan effektivitet och integritet* (ss. 24-37). Lund: Studentlitteratur.
- Sarnecki, J. (2003). *Intrduktin till kriminologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Seedhouse, D., & Gallagher, A. (2002). Undignifying institutions. *Journal of Medical Ethics* , 28 (6), 368-372.
- SFS 1982:763. (1982). Hälso- Sjukvårdslag. Stockholm: Riksdagen.
- SFS 2010:2011. (2010). Häktningförordning.
- SFS 2010:610. (2010). Fängelselag.
- SFS 2010:611. (2010). Häktninglag.
- SLL. (2011). *Verksamhet: Hälsa och Vård*. Hämtat från Stockholms Läns Landsting: <http://www.sll.se/sll/templates/GuidePage.aspx?id=19054> den 10 december 2011
- Socialstyrelsen. (2005). *Socialstyrelsen*. Hämtat från Socialstyrelsen: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1> den 10 september 2011
- Söderlund, P. (den 25 oktober 2011). Ordförande. (K. Andersson, & A. Eklund, Intervjuare)
- Svensk sjuksköterskeförening. (Juni 2009). *Omvårdnad och god Vård*. Hämtat från Swenurse: <http://www.swenurse.se/Publikationer--Remisser/Publikationer/Svensk-sjukskoterskeforening-om/OMVARDNAD-och-GOD-VARD/> den 12 september 2011
- Svensk sjuksköterskeförening. (September 2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtat från Swenurse:<http://www.swenurse.se/Svensksjukskoterskeforening/Verksamhet/Etik/VARDEGRUND-FOR-OMVARDNAD-UTE/> den 12 september 2011
- UN. (1948). *The Universal Declaration of Human Rights*. Retrieved september 14, 2011, from www.un.org: <http://www.un.org/en/documents/udhr/>
- Wallace, B. C., Conner, L. C., & Dass-Brailsford, P. (2011). Integrated trauma treatment in correctional health care and community-based treatment upon reentry. *Journal of Correctional Health Care* , 17 (4), 329-43.
- Wolff, H., Sebo, P., Haller, D., Eytan, A., Nyveau, G., Bertrand, D., o.a. (2011). Health problems among detainees in Switzerland: a study using the ICPC-2 classification. *BioMed Central Public Health* , 11, 245.
- World Medical Association. (2008). *WMA Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Seoul: World Medical Association.

X-Cons. (2011). *X-Cons*. Hämtat från X-Cons Stockholm: <http://snowmedia.se/xcons> den 5 December 2011

X-Cons. (2010). *X-Cons startsida*. Hämtat från X-Cons: <http://www.x-cons.eu> den 10 december 2011

Stockholm

2011-09-14

X-Cons Stockholm

Tjärhovsgatan 34

116 21 STOCKHOLM

Vi önskar kontakt med era medlemmar angående en intervjustudie

Vi heter Kenneth Andersson och Anne Eklund och är sjuksköterskestudenter vid Sophiahemmet Högskola, termin 5 som ska genomföra ett självständigt arbete omfattande 15 högskolepoäng. Området som ska studeras berör personliga upplevelser och bemötande av sjukvårdspersonal. Vi är intresserade av att få genomföra intervjuer med medlemmar av X-Cons som väljs utifrån följande kriterier; personer med kriminellt förflutet som behövt akutvård under fängelsestid eller häktningstid.

Vårt syfte är att beskriva före detta kriminellas upplevelser och erfarenheter av bemötande från vårdpersonal på akutsjukhus. Genom att ge röst åt kriminellas erfarenheter är förhoppningen den att studien ska bidra till att utveckla kunskap om utsatta människors behov och hur hälso- och sjukvården kan bemöta dessa. Detta kommer vara en intervjustudie där vi kommer intervjuar 6-8 personer, spela in intervjuerna för att senare transkribera ut dessa för analys. I analysen kommer vi söka teman/avsnitt som vi kan använda till vårt resultat. Deltagandet kommer vara konfidentiellt, med frivillighet och möjlighet att kunna avbryta sitt deltagande när som helst under pågående arbete. Material om person och intervju, både inspelat och transkriberat, kommer förstöras efter avslutad och godkänd studie. Dessa överväganden har gjorts med hänvisning till forskningsetiska rekommendationer i lagar och råd.

Frågor eller synpunkter på ovanstående svarar vi gärna på, det går bra att ringa eller e-posta funderingar kring detta arbete.

Med vänlig hälsning

Sophiahemmet Högskola

Kenneth Andersson

Mobilnummer 0709-XXX XXX

kenneth.andersson@student.sophiahemmet.se

Anne Eklund

Mobilnummer 073-XXX XX XX

anne.eklund@student.sophiahemmet.se

Handledare till studenterna: Britten Jansson. Adjunkt, Sophiahemmet Högskola.

Telefon 08-XXX XX XX

Intervjuguide

Kvalitativ intervjustudie inför självständigt arbete av Kenneth Andersson & Anne Eklund, K36.

Tid: enligt överenskommelse

Plats: enligt överenskommelse

Beräknad tidsåtgång: cirka 20 minuter.

Inledande information till informanten:

Presentation av oss, skolan, utbildningen och studien. Bakgrund till studien och förtydligande av syftet med studien. Beskrivning av forskningsetiska regler, om konfidentialitet, om inspelningsrutiner och avidentifiering vid transkribering. Fråga om användandet av citat. Om rätten att avböja deltagandet fram till publicering. Samt möjligheten att få ta del av resultat av studien i sin helhet.

1. Beskriv med egna ord din upplevelse när du kom till akutvården.
(berätta om ditt möte med akutvården)
Ev följdfrågor: Hur kom du dit? Fick du vänta? Var fick du vänta?
2. Hur skulle du vilja beskriva vårdpersonalens bemötande gentemot dig.
Ev följdfrågor: Uppträdande. Samtal. Information. Vilka fanns närvarande?
Reserv vid låsning: Beskriv din känsla av bemötande från personalen. (varför känner du så?)
3. Beskriv hur du skulle bemöta personer, i samma situation som dig, bättre/ännu bättre?
Ev följdfråga: hur menar du? Ge exempel på ... berätta mer...

Intervjun avslutas och informanten tackas för sitt deltagande.

Följdfrågor ovan används om samtalet inte utvecklar sig under de öppna inledande frågorna. Även används dessa frågor för att förtydliga och bekräfta informanten och dennes berättelse.

Referenser

Kvale, S., & Brinkman, S. (2009). Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur.

Lantz, A. (2007). Intervjumetodik. Lund: Studentlitteratur.