



MALMÖ HÖGSKOLA
Hälsa och samhälle

HOT OCH VÅLD I SOMATISK VÅRD

- EN LITTERATURSTUDIE

HELENA BÅTH
MARITA NILSSON

Examensarbete 10 p
Omvårdnad 41-60 p, Uppdragsutbildning
Maj 2007

Malmö Högskola
Hälsa och Samhälle
205 06 Malmö
e-post:postmasters@mah.se

HOT OCH VÅLD I SOMATISK VÅRD

- EN LITTERATURSTUDIE

HELENA BÅTH

MARITA NILSSON

Båth, H & Nilsson, M. Hot och våld i vården . En litteraturstudie om förekomst och upplevelser av vårdpersonal inom somatisk vård. *Examensarbete i omvårdnad 10 poäng*. Malmö högskola: Hälsa och Samhälle. Utbildningsområde omvårdnad 2007.

Våldet i samhället ökar. Detta våld sprider sig in på våra arbetsplatser så även inom hälso- och sjukvården. Sjukvårdpersonalen är utbildad i att vårda patienten utifrån omvårdnadsforskning och vetenskapliga medicinska rön. Verbala och fysiska aggressioner kan försvåra omhändertagandet. Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka förekomsten och upplevelsorna av hot och våld inom somatisk vård. Tio vetenskapliga artiklar kunde inkluderas efter att ha granskats och analyserats. Resultatet visade att hot och våld är vanligt förekommande inom somatisk vård. Det inverkar på arbetsmiljön genom att sjuksköterskorna kände sig stressade vid vetskapen om att de kunde utsättas för hot- eller våldssituationer. Uppskattningar om förekomsten av hot och våld pekade också på att det fanns ett stort mörkertal av antal incidenter. Studien visade att de utsatta sjuksköterskorna upplevde hot- och våldincidenter olika exempelvis med rädsla, ilska eller skuld. För att förbättra situationen måste framför allt utbildning i att hantera aggressiva situationer förekomma, med början redan under sjuksköterskeutbildningen och sedan kontinuerligt under yrkesverksamheten.

Nyckelord: aggression, arbetsplats, hot, sjuksköterskor, våld, vårdpersonal.

THREATS AND VIOLENCE IN SOMATIC CARE

- A LITERATURE REVIEW

HELENA BÅTH

MARITA NILSSON

Båth, H & Nilsson, M. Threats and violence in somatic care. A literature review on incidence and experience in somatic care. *Degree Project, 10 Credit points*. Malmö University: Health and Society, Department of Nursing, 2007.

The violence in society of today is increasing. This violence spreads into our workplaces even into medical services. Hospital staff is educated in taking care of patients on the basis of nursing science and medical experiences. Verbal and physical aggressions may complicate the care. The aim of this review was to look into the incidence and experience of threats and violence in somatic care. Ten scientific articles were included, analyzed and scrutinized. The result showed that the frequency of threats and violence is high in somatic care. It affects the work environment because the nursing staff is aware of the possibility of being exposed to violence. The estimate frequency of threats and violence could even be higher since a lot of incidences were not reported. The review revealed that the nurses exposed to threats and violence experienced different feelings, such as fear, anger and guilt. To improve the situation for both the patients and the working staff a continuous education in handling violent situation is recommended by the authors, starting in nursing schools.

Keywords: aggression, nursing, staff, threats, violence, workplace.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
Definition	4
Historik – våld inom vården	5
Författningar avseende arbetsmiljöarbete	6
Statistik över anmälda brott	6
Riskfaktorer för hot och våld på arbetsplatsen	7
Våldets etiologi	7
Reaktioner i samband med upplevelser av våld	8
Krisreaktion efter trauma	8
Stöd vid hot och våld incidenter	10
Konsekvenser av hot och våld på arbetsplatsen	10
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	10
METOD	10
Litteratur- och artikelsökning	11
Inklusion- och exklusionkriterier	13
Urval och artikelgranskning	13
Kvalitetsbedömning	13
Bearbetning och analys	13
RESULTAT	14
Reaktioner vid hot och våld	16
Upplevelser som uppstår vid och efter en hot- eller våldsincident	17
Beskrivna brister avseende fenomenet hot och våld	18
Olika typer av hot och våld	19
Konsekvenser för de anställda	20
DISKUSSION	20
Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion	22
FRAMTIDA FORSKNING	26
SLUTORD	26
REFERENSER	27
BILAGOR	30
Bilaga 1: Kriterier för granskning av vetenskapliga artiklar	31
Bilaga 2 a: Bedömningsmall för studier med kvantitativ metod	32
Bilaga 2 b: Bedömningsmall för studier med kvalitativ metod	33
Bilaga 3: Sammanställning av artikel matriser	34

INLEDNING

I dagens samhälle upplever vi ökade våldtendenser. Media beskriver dagligen detta stora problem i form av våldsbrott eller hot. Dessa våldstendenser speglas även inom hälso- och sjukvårdens olika inrättningar. Som exempel finns det inhyrda väktare på en del vårdcentraler, akutintag och vårdavdelningar för att skydda patienter och personal. Vi vill genom denna litteraturstudie undersöka vad som är beforskat avseende hot och fysiskt våld inom den somatiska vården. När vi förstår våldets förekomst mot personal inom den somatiska vården, finns möjlighet att mäta och kartlägga risk och skyddsfaktorer. Detta ger förutsättningar för att förebygga våld mot vårdpersonal.

BAKGRUND

Detta avsnitt avhandlar definitioner, historik angående våld inom vården, författningar avseende arbetsmiljöarbete, statistik över anmälda brott, riskfaktorer för hot och våld på arbetsplatsen, våldets etiologi, reaktioner i samband med upplevelser av våld, krisreaktion efter trauma, stöd vid hot och våld incidenter samt konsekvenser av hot och våld på arbetsplatsen.

Definitioner

Olika definitioner har använts för att öka kunskapen om våldsfenomen som förekommer i olika vårdarbetsmiljöer. Bristen på en enhetlig definition på hot och våld har gjort det svårt att jämföra innebörden av olika studiers resultat inom fenomenet (Hegney et al, 2003).

Våld och hot om våld upplevs mycket olika beroende vilken erfarenhet personen har (Sandström, 1996). En enhetlig definition skulle kunna underlätta för forskare inom ämnet. Så att studiernas resultat kan jämföras och slutsatser kunna tas på liknande underlag. I vårt sökande efter en definition till våld på arbetsplatsen fann vi genom att söka på google, en definition från the National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH, USA). Här beskrivs arbetsplatsvåld som "...all fysiskt eller hotande uppträdande samt verbala smädelser som sker på arbetsplatsen eller där arbetet utförs" (fritt översatt av författarna).

Arnetz (2001) definierar våld som:

"Alla former av aggression, inklusive hot, verbalt eller fysisk våld. Hot kan vara enbart verbalt eller också antyda fysiska angrepp"(s24).

Sandström (1996) beskriver olika händelser som kan leda till den vanligaste formen av våld, fysiskt våld, dvs. handgripligt våld. Han beskriver en skillnad på företeelser som ilska, aggression och våld. Där ilska kan leda till aggression som leder till ett beteende som är avsett att skada, psykiskt eller fysiskt våld. Hot om våld är en form av psykiskt våld som kan uppfattas olika från person till person.

En mer allomfattande definition tillhandahålls av Nolan et al (2000). I denna studie definieras våld som "...en gärning som inkluderar fysiskt våld som örfil, knytnävsslag, sparkar och bett; att använda föremål som vapen; aggressivt beteende som spottande, rivande och knipande; eller verbala hot utan fysisk beröring" (s 421).

I Nationalencyklopedin (1996) definieras hot som en varning för en obehaglig konsekvens som initiativtagaren av ett yttrande kan få den drabbade personen att lyda under om denna inte agerar på det krävda sättet. Våld definieras som en ooberättigad användning av fysisk styrka som ett medel att pressa eller som ett medel att straffa någon.

Med aktivt/medvetet våld menar vi en gärning som utförs med intention att skada. Sveriges Läkarförbund (SLF) programskrift "Läkare om våld" beskriver våld som "...handlingar utförda av en människa och riktade mot en annan människa, offer, där handlingen medför lidande eller skada för offret. Lidandet/skadan är inte bagatellartad" (s 8).

Historik – våld inom vården

Våld är i sig ett subjektivt begrepp och det som benämns våld beror till stor del på offrets uppfattning och tolkning. Många som arbetar inom vården skulle aldrig överväga att rapportera eller registrera en våldsincident som inte resulterade i fysisk skada för den utsatta. Inom vissa vårddiscipliner, t.ex. psykiatri och akutverksamhet är våld så pass vanligt att det av personalen betraktas som en mer eller mindre del i arbetet. På många arbetsplatser vänjer sig vårdpersonalen och blir avtrubbade, framför allt mot mindre allvarliga angrepp, eftersom våldsincidenter inträffar regelmässigt med så hög frekvens (Arnetz, 2001).

Våld mot vårdpersonal är inte något nytt fenomen. Aggressivt eller våldsamt beteende tillhör ofta sjukdomsbilden hos ett antal patienter inom psykiatri. Därför har våld länge betraktats som "en del av jobbet". Under 1980 och 1990-talet kom ett flertal forskningsstudier som identifierade våldsamma patienter som ett problem i äldrevården, på somatiska sjukhus och på somatiska akutmottagningar. Enligt studier var sjuksköterskor den yrkesgrupp som utsattes mest för våld från patienter. Rapporter visade dock att även läkare var en riskgrupp för våld, framför allt inom somatisk akutvård (a a).

Våld från patienter är ett känsligt ämne för många som arbetar inom vården, inte sällan förknippat med skuld, självföreläsa, känslor av bristande professionell kompetens eller misslyckande. En del anställda inom vården kan vara rädda för negativa reaktioner från arbetsledare och/eller arbetskollegor vid rapportering av våldsincidenter. Rädslan grundar sig på att de upplever att arbetsgivaren kan uppfatta en oförmåga från den anställdes sida att vårda sina patienter. Vårdpersonal uttrycker ofta frustration över registrering av incident eller arbetsskaderapporter. Det är vanligt att man tycker att det känns meningslöst, eftersom rapporterna ytterst sällan leder till några konkreta åtgärder eller positiva förändringar (a a).

Författningar avseende arbetsmiljöarbete

I januari 1993 utkom Arbetarskyddsstyrelsen med sin författningssamling Våld och hot inom arbetsmiljön (AFS 1993:2) som bakgrund till föreskrifterna låg en rapport från ISA (Information om skador i arbetet). I Sverige är ISA det officiella arbetskyddsregistret som visade för perioden 1985-1990 att antalet anmälda våldsincidenter inom vården ökade varje år. Majoriteten av anmälningar var från vårdpersonal; de flesta från sjukvårdsbiträden och sjuksköterskor. Arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter innebär att arbetsgivaren skall skydda sin personal från hot och fysiskt våld. Arbetsgivaren skall kunna identifiera risker och utarbeta handlingsplaner för att förebygga bland annat hot- och våldsincidenter. Arbetsgivarna har också skyldighet att ordna stöd och handledning till arbetstagare vid speciellt utsatta arbeten (AFS 1993:2).

Enligt AFS 2001:01 ska arbetsgivaren bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete. I §2 beskrivs vad detta innebär:

”Med systematiskt arbetsmiljöarbete menas i dessa föreskrifter arbetsgivarens arbete med att undersöka, genomföra och följa upp verksamheten på ett sådant sätt att ohälsa och olycksfall i arbetet förebyggs och en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås.”(s. 5)

I USA har Occupational Safety and Health Administration (OSHA) utformat riktlinjer för både arbetsgivare och vårdpersonal. Dessa riktlinjer innefattar för arbetsgivaren:

- Arbetsgivarens ansvar
- Arbetsplatsanalys
- Riskförebyggande och kontroll
- Säkerhet och träning i bemötande
- Registrering och utvärdering

Riktlinjerna till vårdpersonal innehåller rekommendationer som:

- Var vaken och identifiera eventuellt farliga situationer
- Rapportering av alla sorters hot och våld
- Delta i arbetsgivarens förebyggande utbildningar om arbetsplatssäkerhet
- Samarbeta kollegor emellan för att tillsammans utforma en säker arbetsmiljö
- Engagemang i säkerhetsfrågor tillsammans med arbetsgivare, myndigheter och lagstiftare
- Ge hjälp till utsatta kollegor
- Delta i att utveckla en kultur som bygger på respekt, artighet och nolltolerans mot hot och våld (a a).

Statistik över anmälda brott

Här följer en tabell från Brottsförebyggande rådet (BRÅ) som visar det ökande våldet i samhället totalt (Tabell 1). Författarna har valt ut delar av rapporterade brott som är relevanta för att beskriva det ökande våldet. Olika sorters hot och våld har ökat de senaste fyra åren i Sverige. Hur många av de anmälda brotten som ledde till rättegång eller dom framkommer ej.

Tabell 1. Antal anmälda brott åren 2003-2006

	2003	2004	2005	2006
	Antal	Antal	Antal	Antal
Hela landet				
Våldsbrott	83782	86107	94205	97936
Sexualbrott	10815	11204	12768	12458
Stöld, rån och häleribrott	673499	655994	633903	586189
Skadegörelse inkl mordbrand	153330	149394	149702	149759

Källa: http://www.bra.se/extra/pod/?module_instance=4 (2007-06-01)

Under åren 2002-2004 rapporterades 874 arbetsskadeanmälningar från hälso- och sjukvården angående olycksfall genom våld eller hot om våld till Arbetsmiljöverket. Drygt två tredjedelar av anmälningarna kom från kvinnor. Psykiatrin står för ca hälften av anmälningarna (Arbetsmiljöverket, 2006 a).

En rapport om arbetsskadeanmälning på Universitetssjukhuset MAS (2005) visar att av 324 anmälningar var 5 % om psykisk överbelastning/hot/chock och 17 % om skada av annan person. Övriga 78 % arbetsskadeanmälningar bestod av överbelastning av olika kroppsdelar, olycksfall på arbetet eller på väg till/från arbetet. Rapporten visar en ökning gentemot 2003 med 12 %.

Riskfaktorer för hot och våld på arbetsplatsen

Lokaler med stängda utrymmen eller en skyddad insyn från receptionen är riskfaktorer där det kan uppkomma våldsamma situationer. Ett stängt utrymme ger den anställde ingen möjlighet till reträtt vid hotfulla situationer. En skyddad insyn kan öka patientens osäkerhet om vad som sker bakom receptionen. Detta kan leda till frustration och ökad aggressivitet hos den vårdsökande. Men även öppna receptioner utan avsatta avskärmningar eller dålig möblering av väntrummet som förhindrar personal att komma ut vid hotfulla situationer är riskfaktorer (McPhaul et al, 2004).

Patient som lider av en psykisk sjukdom eller är alkohol/drogpåverkade kan vara en riskfaktor. Låg personalbemanning kan påverka väntetiden för den vårdsökande något som i sin tur kan leda till aggressioner. Vid en låg grundbemanning kan arbetsmiljön bli stressande som då påverkar personalen som får ökat ansvar för fler patienter (a a).

Våldets etiologi

För att kunna handskas väl med konflikter krävs kunskap hos arbetsgivaren och arbetstagaren om hur dessa kan dämpas eller avhandlas rationellt, istället för att eventuellt trappas upp och riskera att det leder till våld. För att motverka våldet behövs bland annat en adekvat bemanning, möjligheter att påkalla uppmärksamhet genom att larma och kunskaper om hur man skyddar sig själv (Menckel, 2000).

Våldshandling uppstår alltid som följd av aggressioner. Dessa aggressioner kan, men måste inte leda till någon konflikt eller våld. Utan aggression eller konflikt förekommer inget våld. Man kan påverka aggressiviteten genom att undvika aggressionsskapande faktorer i omgivningen. Många av de aggressioner som uppkommer i mötet mellan vårdpersonal och vårdtagare och som riskerar att leda till att våldshandlingar finns redan före mötet, detta på grund av vårdtagarens egen aggressivitet, temperament och förväntningar på vårdsituationen (Menckel, 2000).

Andra faktorer som kan skapa aggressioner kan ligga latent i arbetets natur. Faktorer som stress och utbrändhet hos personalen, lokalens utformning och regler kan påverka arbetsmiljön. Exempel på aggressionsskapande faktor är:

- Frustration
- Smärta, obehag, rädsla och ångest
- Behovet av uppmärksamhet
- Fysiska miljön
- Organisationskultur
- Brister på bemötande av den vårdsökande
- Alkohol
- Viss medicinering (ex Rohypnol) (a a)

Reaktioner i samband med upplevelser av våld

I AFS (1993:2) tydliggörs det att vid en våldssituation reagerar och upplever vi situationen olika. En del reagerar direkt med chocktillstånd eller stressreaktion. Det finns människor där reaktionerna kommer efter några timmar eller dagar. Reaktionerna kan visas med symptom som svettingar, illamående, rädsla och hjärtklappning samt obehag eller skräck efter det som hänt eller kunnat hända. Det finns personer som förblir oberörda. För många som arbetar kan det vara en stark psykisk press att ha vetskap om att kunna bli utsatt för hot och våld på sin arbetsplats.

Krisreaktion efter trauma

Reaktioner hos personal som utsatts för hot- eller våldsincedenter är jämförbara med de reaktioner som uppstår vid exempelvis trafikolycka, dödsfall eller liknande Sandström (1996). Han beskriver att människor reagerar olika i traumatiska situationer, den biologiska organismens reaktion på stress delas in i tre stadier:

- Alarmreaktion, kroppens omedelbara fysiologiska svar på en hotfull situation.
- Motståndsfas, kroppens försök att komma tillrätta med effekterna av den pågående stressen.
- Utmattningsfas, när krafterna börjar ta slut och försvaren sviktar.

Arnetz (2001) beskriver mänskliga reaktioner som rädsla, ilska, irritabilitet, sömnsvårigheter och kognitiva problem exempelvis minnesförlust och koncentrationsproblem. Det är inte redovisat hur långvarig effekt de har hos våldsoffret.

Cullberg (1996) delar in en krisreaktion i fyra faser:

- Chockfas
- Reaktionsfas
- Bearbetningsfas
- Nyorienteringsfas

Chockfasen

Den kan pågå från några timmar upp till några dygn. Den drabbade kan inte ta till sig att något hänt och försöker tränga undan alla känslor genom att förneka händelsen. Vanliga reaktioner i denna fas kan vara gråt/skrattattacker, överaktivitet, panikkänslor och apati, för att nämna några. En person som befinner sig i detta akuta läge behöver att någon finns närvarande som kan ge stöd, beskydd och omvårdnad (Cullberg, 1996).

Reaktionsfas

När den drabbade kommit ur den akuta krisen och hon/han börjar ta till sig och förstå vad som inträffat. Även nu kan ett förnekande mildra ångesten över händelsen, men verkligheten gör sig allt mer påmind. I detta skede är det vanligt med häftiga känsloutbrott som växlar med ett behov av omhändertagande och beroende av andra. Andra ofta förekommande symtom är sömnstörningar, mardrömmar, aggressioner, förvirring, skuld och skamkänslor. Det är viktigt att den drabbade förstår att hon/han inte har någon som helst skuld till det som inträffat. I denna fas kan också gamla outlösta kriser komma upp till ytan och förvärra tillståndet. Det kan vara nödvändigt att söka hjälp hos psykolog/kurator. Det innebär inte att hon/han är psykiskt sjuk eller onormal. Tvärtom är det naturligt med ett stort behov av hjälp om man utsatts för en sådan stressituation som ett brott mot en person innebär (a a).

Bearbetningsfas

Det benämns den tid när det akuta stadiet är över och den drabbade åter kan börja leva i nuet. I de två tidigare stadierna har allting kretsats kring traumat och vad som följde med det. Nu kan hon/han börja tänka framåt och se tillbaka på det som inträffat, fortfarande med smärta, men som nu är uthärdlig. Det kan ta från ett halvt år, upp till flera år, att ta sig igenom denna fas. Om krisen bearbetats på rätt sätt kommer också den drabbade att gå vidare med en starkare känsla för vad livet har att erbjuda. Hon/han kommer att utvecklas till en stark och livskraftig person, som med sina livserfarenheter av krisen kan vara ett ovärderligt stöd åt andra människor som är i kris (a a).

Nyorienteringsfas

Det innebär, som det låter, en nyorientering av livet. Minnena av det som inträffat finns alltid kvar, men som ett ärr i själen - det finns där, men gör inte ont. Som nämnts ovan har krisen också bidragit till att hon/han får nya värderingar, både vad det gäller livet och vad som är värt något. Tidigare ytliga kontakter får ge plats åt nya vänner, intressen. Livet får en djupare mening (a a).

Stöd vid hot och våldincidenter

Vårdpersonal utsatta för hot- eller våldincidenter uppger att de upplevt känslomässiga reaktioner såsom ilska, irritation, ledsna eller frustration (Menckel, 2000). I bearbetningsprocessen efter incidenten uppger personalen att det största stödet gav arbetskamraterna genom samtal om situationen. Däremot är det få som uttrycker något stöd från arbetsledningen eller att det blivit någon förändring av arbetssituationen.

Konsekvenser av hot och våld på arbetsplatsen

Om vårdpersonalen utsatts för hot eller våld kan detta leda till sjukskrivning (Menckel, 2000). Minskad arbetsglädje för den som blivit utsatt för hot och våld kan vara en konsekvens. Detta kan även medföra att den drabbade personen kan känna rädsla för mötet med patienten (Arnetz, 2001). Efter att vårdpersonal utsatts för en hot- och våldssituation kan ett posttraumatiskt stressyndrom uppstå. Det innebär att situationen inte bearbetats trots att en rimlig tid passerats. Detta kan leda till återkommande mardrömmar om händelsen. Dessutom kan ett intensivt psykiskt obehag upplevas inför händelser som symboliserar eller liknar någon aspekt av den traumatiska händelsen eller oförmåga att minnas händelsen. Detta i sin tur kan leda till sömnstörningar eller oro men även till ett ökat alkohol/cigarett intag (Sandström, 1996).

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med denna litteraturstudie är att undersöka vad som är beforskat avseende hot och våld inom den somatiska vården.

Våra frågor är: Hur är förekomsten av våld samt hot om våld inom somatisk vård nationellt och internationellt?

Hur upplever vårdpersonal aktivt/medvetet fysiskt våld och verbalt hot om våld inom somatisk vård nationellt och internationellt?

Författarna till detta arbete ansluter sig till Arnetz (2001) definition avseende våld som följer nedan:

”Alla former av aggression, inklusive hot, verbalt eller fysisk våld. Hot kan vara enbart verbalt eller också antyda fysiska angrepp”(s24).

METOD

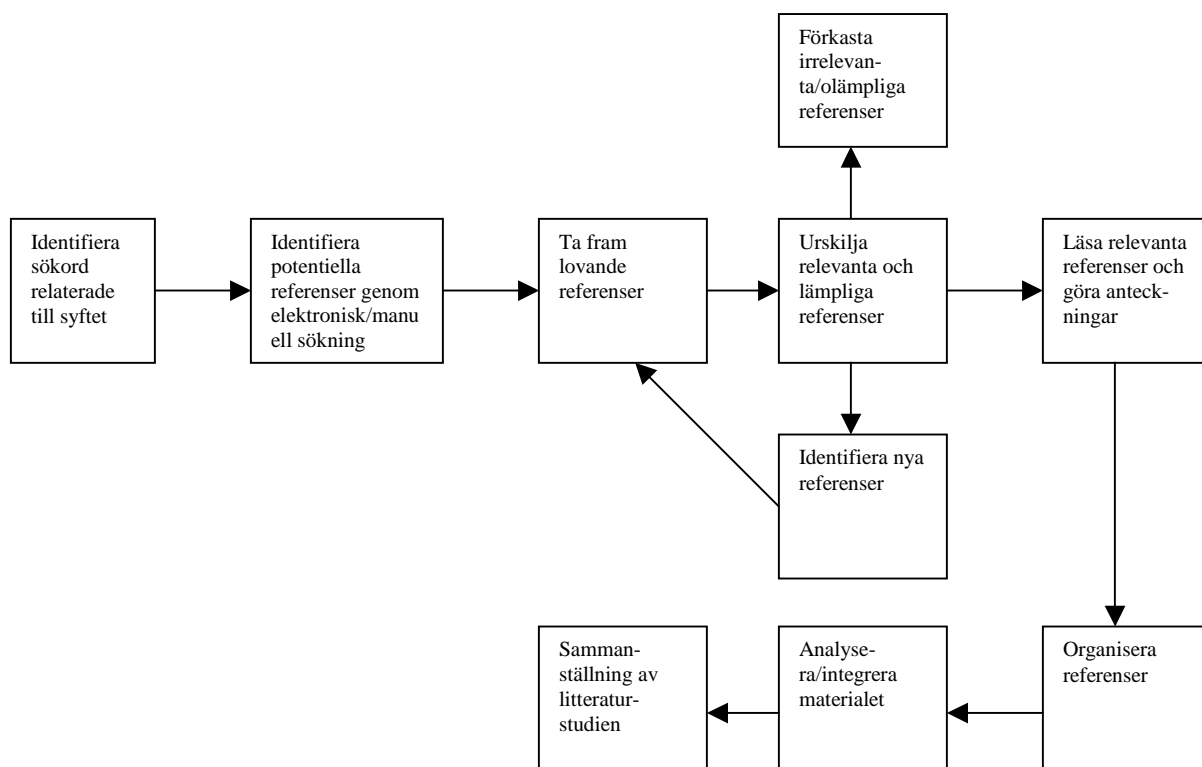
För att besvara frågeställningarna gjordes en litteraturstudie i enlighet med Polit et al (2001). Studien har utförts genom att systematiskt söka, kritiskt granska och sammanställa litteratur inom ämnet. Intentionen med studien var att belysa hot och våld inom somatisk vård.

Litteraturstudien har fokuserats på aktuell forskning inom valt område, samt att redovisad data som bygger på vetenskapliga artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter (Polit et al, 2001).

Enligt Carlsson & Eiman (2003) är evidensbaserad forskning ett sätt att systematiskt sammanställa vetenskaplig litteratur inom ett specifikt område. Polit et al (2001) menar att det viktiga med en litteraturstudie är att värdera och summera evidensen som finns för att belysa det aktuella kunskapsläget inom fältet.

Litteratur- och artikelsökning

För att få ett strukturerat arbete i artikelsökning har författarna gjort ett flödesschema som utgår från stegen som Polit, Beck och Hungler (2001) rekommenderar, fig.1.



Figur 1. Litteraturstudiens genomgång, hämtad och fritt översatt ur Polit et al (2001), s. 128.

Vetenskapliga artiklar som undersöker hot och våld i somatisk vård samt överensstämde med frågeställningarna eftersöktes. Litteratursökningen genomfördes vid Malmö Högskola område Hälsa och Samhälle. Databassökningar har utförts i PubMed och Cinahl. Våra avgränsningar var inom ramen 2000-2006. Våra sökord var violence, aggression, workplace och nursing. Willman och Stoltz (2002) beskriver att databaser innehåller bibliotek av sökord. Dessa har skapats för att sökningen i databaser ska preciseras genom att ovidkommande referenser utelämnas. Litteratursökningen i denna studie har skett med hjälp av MeSH-termer. Svenska MeSH har använts för att rätt engelskt ord ska kunna användas.

Därefter sökte vi på de engelska MeSH-termerna på PubMed (Tabell 2) och Cinahl (Tabell 3). Sökningen har kombinerats med den booleska sökoperatörn AND.

Tabell 2.
Artikelsökning

Databas	Sökord	Träffar	Lästa abstracts	Lästa artiklar	Använda artiklar
PubMed 061025	violence	49 478			
PubMed 061025	aggression	24 615			
PubMed 061025	workplace	15 614			
PubMed 061025	violence AND aggression	3 078			
PubMed 061025	violence AND aggression limits 5 år/engelska/fulltext	789	30	6	2
PubMed 061025	violence AND aggression AND workplace	42	20	6	1
PubMed 061025	violence AND nursing AND workplace	240	36	14	7
Summa			86	26	10

Kompletterande sökningar gjordes i databasen Cinahl (tabell 4). De flesta artiklarna vi fann redovisades även i PubMed.

Tabell 3.
Artikelsökning

Databas Cinahl	Sökord	Träffar	Lästa abstracts	Lästa artiklar	Använda artiklar
# 1	aggression (limits >Y2001)	2 336			
# 2	aggression and violence (limits >Y2001)	1280			
# 3	aggression and violence and workplace (limits >Y2001)	293			8

Två artiklar söktes via Elin på tidningens titel. En av artiklarna hittades genom att intresse väcktes hos författarna genom titeln som fanns bland de liknande artiklarna på PubMed sidan. Därefter söktes denna artikel direkt på författarnas namn.

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterierna har varit artiklar publicerade från 2000-2006. Artiklarna ska ha beskrivit förhållanden inom somatisk vård. De ska ha varit skrivna på engelska eller svenska samt publicerade i en vetenskaplig tidskrift och att abstrakten skall ha varit tillgängliga i de utvalda databaserna. Vi exkluderar omedvetet våld samt artiklar från psykiatrisk vård. Artiklar från olika världsdelar undersöktes för att få en uppfattning om förekomsten av hot och våld.

Urval och artikelgranskning

För att identifiera användbara artiklar lästes abstrakt som vid ett första urval skulle kunna svara på våra frågeställningar. Efter att ha läst 86 abstrakt sorterades 60 artiklar bort för att de inte innehöll komponenter som en vetenskaplig artikel ska bestå av enligt Polit et al (2001) samt att de vid närmare granskning inte svarade på våra frågeställningar.

I nästa steg lästes de utvalda artiklarna upprepade gånger. Artiklarna granskades individuellt därefter diskuterades de. De artiklar som inte svarade på frågeställningarna och syftena exkluderades. Tre av de exkluderade artiklarna användes i bakgrunden. Av de 26 granskade artiklarna inkluderades tio artiklar. Därefter granskades de återstående tio artiklarna utifrån Polit, Beck och Hungler (2001) kriterier (bilaga 1).

Nio av artiklarna var kvantitativa. Studie med kvantitativ metod innebär ”... att man undersöker numeriska relationer mellan två eller fler mätbara egenskaper” (Hartman, 1998, s 175). Innebörden är att studierna jämför ett samband mellan egenskaper som kan presenteras i statistiska beräkningar. En artikel var kvalitativ. Studie med kvalitativ metod innebär ”... att man försöker nå förståelse för livsvärlden hos en individ eller en grupp individer” (a a, s 239). Det finns olika sätt att samla in data för en kvalitativ metod, exempel är intervjuer, observationer och dagboksanteckningar.

Kvalitetsbedömning

Kvalitetsbedömning av artiklarna är genomfört efter Carlsson och Eimans bedömningsmall (2003). De inkluderade artiklarna poängsattes enligt deras mall (Bilaga 2 a och Bilaga 2 b) och resulterade i en summa poäng som räknades om i procent för att kunna graderas mellan grad 1-3.

- ③ Grad I visar att studien håller hög kvalitet. För att bli inkluderad i denna grad krävs en procentsats på mer än 80 %.
- ③ Grad II krävs 70-79 %.
- ③ Grad III krävs 60-69 %.

Resultatet av kvalitetsbedömningen och artikelgranskning som gjorts över innehållet i artiklarna presenteras i matriser (Bilaga 3).

Bearbetning och analys

Analysen är uppdelad i 3 steg för att få en bättre överblick.

Steg 1

Efter att ha avslutat artikelsökningen i Pubmed och Cinahl samt beslutat vilka av artiklarna som svarade på syftet och frågeställningarna börjades en systematisk genomläsning av samtliga artiklar.

Inspiration hämtades från Polit et al (2001). Analysen sågs som en process i olika steg där allt konkret material transformerades till abstrakta formuleringar genom att analysera artiklarnas innehåll och kartlägga samt beskriva olika teman och subteman. Starten av analysen började med att var och en läste igenom artiklarna ett flertal gånger. Avsikten var att bli bekant med texterna och att få ett helhetsintryck av innehållet. Sedan söktes gemensamma teman som svarade på syftet och frågeställningarna. Bearbetning av artiklarna gjordes systematiskt en efter en. Författarna skrev ner kommentarer om tänkbara teman på separat papper för varje artikel.

Steg 2

I steg 2 söktes innehållet i samtliga artiklar som kunde sammanföras till olika teman. De olika teman namngavs genom att markera tänkbara teman i de olika artiklarna som senare sammanfattades under samma tema. Sammanställningen skrevs in i datorn för att få en klarare överblick över innehållet.

Steg 3

Artikeltexterna transformerades till studiens syfte, att undersöka vårdpersonals upplevelser samband med hot och våld. Författarna har förtydligat temans innebörder genom att bilda undergrupper (subteman). Avsikten var att få beskrivningarna mera nyanserade. Teman fogades samman som bildade en helhet för att användas som teoretisk ram vid resultatredovisningen.

RESULTAT

Förekomst av hot- och våldsincidenter redovisas utifrån frågeställningen: Hur är förekomsten av våld samt hot om våld inom somatisk vård nationellt och internationellt?

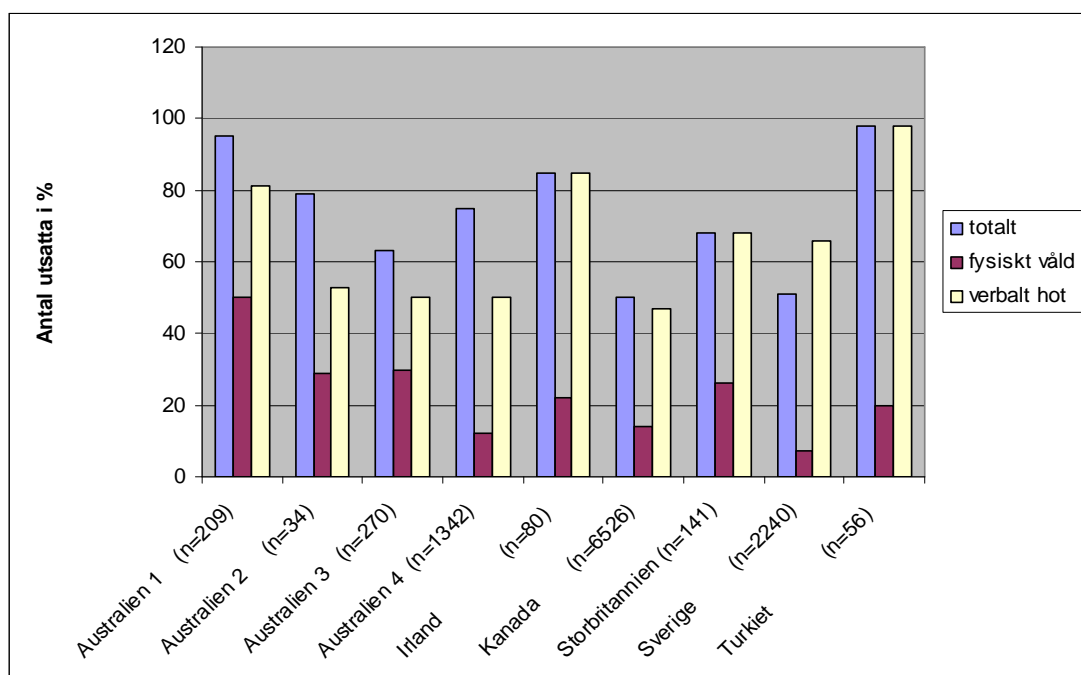
Vad gäller förekomst av hot och våld visar våra 10 utvalda artiklar att hot och våld inom vården är ett globalt problem (Tabell 4).

Fyra av de utvalda artiklarna kommer från Australien. De redovisar i medeltal att ca 78 % av vårdpersonalen har varit utsatta för hot- eller våldsincidenter (Farrel, 1999, O'Connell et al, 2000, Crilly et al, 2004, Hegney et al, 2006). Hegney et al (2006) visar i sin studie att de flesta sjuksköterskor hade varit utsatta för våld de senaste 3 månaderna. Det var en ökning av våld på de offentliga sjukhusen från 2001-2004.

De europeiska artiklarna visar något varierande resultat. I den turkiska studien rapporteras att 98,5 % har varit utsatta för verbala hot och 20 % för fysiskt våld (Ergün et al, 2005). Det svenska resultatet redovisar att 51 % har varit utsatta för hot- eller våldincidenter (Menckel et al, 2002). I den irländska studien visar resultatet att det var 85 % av respondenter som hade varit utsatta för verbalt hot (Ryan et al, 2006).

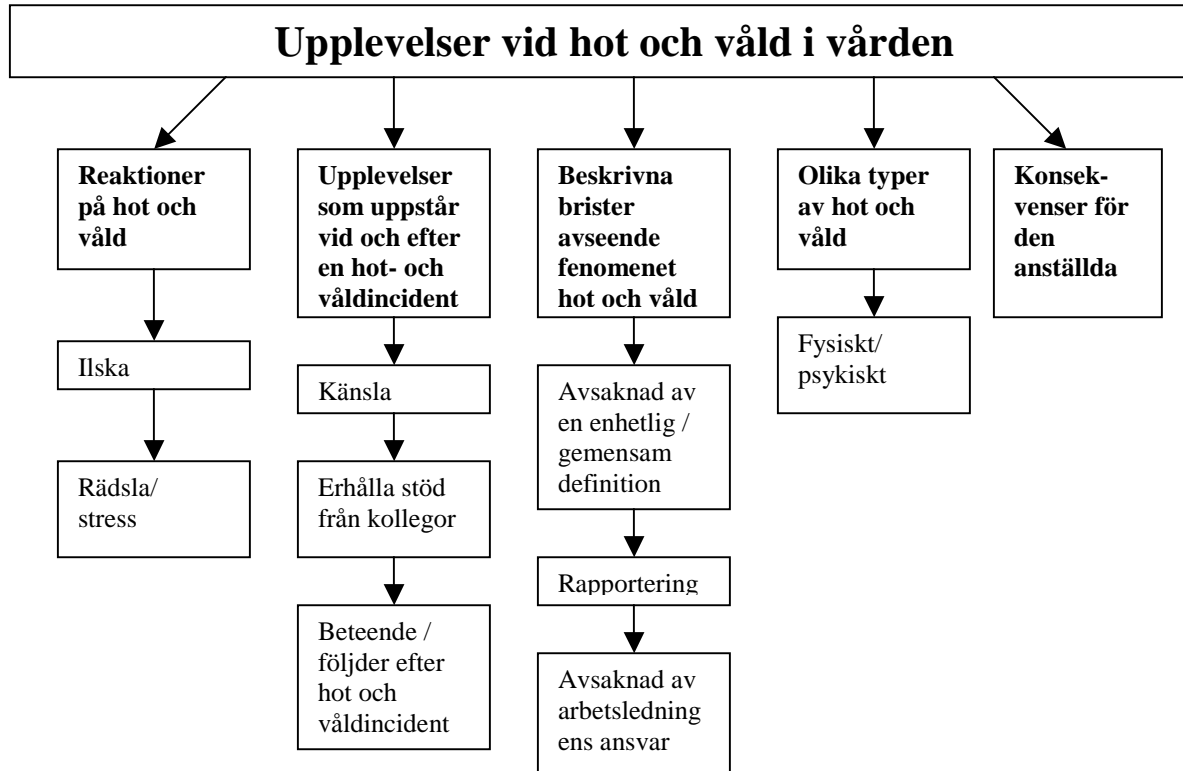
Winstanley et al (2004), en studie från Storbritannien, redovisar att mer än 68 % rapporterat verbal aggression. Denna studie rapporterar också att 87 % av hoten kom från patienter, 8 % från anhöriga och 5 % av hoten kom från övrig personal. Heskett et al (2003) studie visar att sjuksköterskor på akut- och psykakut blev mest utsatta för våld. De sjuksköterskor som tjänstgjorde vid intensivvårdsavdelningarna var minst utsatta. Denna artikeln från Kanada visar att ca 50 % av vårdpersonal upplevt hot- eller våldsincidenter.

En kvalitativ artikel från Nordirland (Hislop et al 2003) rapporterar upplevelser från utsatt vårdpersonal vilka redan rapporterat om hot eller våldsincident. Redovisas därför ej i tabell.



Totalt antal utsatta i % därefter uppdelat i fysiskt våld eller verbalt våld.

Resultatet redovisas under olika rubriker som har utkristalliserats vid analys av artiklarnas resultat utifrån frågeställningen: Hur upplever vårdpersonal aktivt/medvetet fysiskt våld och verbalt hot om våld inom somatisk vård nationellt och internationellt?



Figur 2. Analyssammanställning (Båth & Nilsson, 2007)

Reaktioner på hot och våld

Under detta tema beskrivs vad som vårdpersonalen uppger att de upplevt vid hot- och våldincidenter.

Ilska

O’Connell et al (2000) och Hislop et al (2003) beskriver i sin undersökning hur sjuksköterskor upplevde stor ilska och frustration mot arbetsledningen för att de inte kände support från arbetsledningen när det hade uppstått en våldincident. Detta hade lett till att alla våldincidenter inte rapporterades. Winstanley et al, 2004 studie visar att 41 % som blivit utsatta för en hot- eller våldincident visade ilska.

Hislop och Melby (2003) rapporterar också att sjuksköterskan inte förstod varför de var i fokus för en våldincident. De hade även känslor av ilska över våldet samt att det inte fanns någon handlingsplan. Detta ledde till ilska mot patienterna och även mot kollegor.

Rädsla/stress

Farell et al (1999) studie visar att nästan hälften (n=270) av de tillfrågade menar att aggression var den mest stressade faktorn med deras yrke, speciellt när det gällde kollegor emellan. Hegney et al (2006) beskriver i sin studie att de utsatta sjuksköterskorna upplevde olustkänslor som oro och rädsla.

Sammanfattning: Sjuksköterskorna reagerade med ilska mot arbetsledningen för att de upplevde att de inte fick någon support efter en våldsincident. Sjuksköterskorna kände också ilska för att de inte förstod varför de var i fokus för våldssituationer. Stressen av att kunna bli utsatt för en våldsincident var oroande för vårdpersonalen.

Upplevelser som uppstår vid och efter en hot- eller våldsincident

Under detta tema sammanfattas vad artiklarna rapporterat angående hantering av upplevelser.

Känsla

Sjuksköterskorna kände sig maktlösa mot arbetsledningen när de upplevde att de inte fick någon support efter en hot- eller våldsincident (Winstanley et al, 2004 och O'Connell et al, 2000). Winstanley et al (a) studie visar att en tredjedel av de utsatta reagerade med hjälplöshet eller kände sig förolämpade och visade irritation.

Erhålla stöd från kollegor

Hislop et al (2003) redovisar i sin studie att sjuksköterskorna uppskattade stöd från sina medarbetare efter en hot- eller våldsincident, eftersom arbetsledningen inte visade någon förståelse hur de drabbade kände sig efter att ha blivit utsatta. Stödet från kollegor kunde vara vid en fikapaus i personalrummet eller i samband med raster. Känsla av grupptillhörighet beskrevs som att vara betydelsefull och behövd samt att känna att man var en i arbetslaget. Denna känsla kunde bara kollegor tillhandahålla varandra.

Beteende eller följder efter hot- eller våldsincidenten

O'Connell et al (2000) beskriver i sin studie att det fanns några sjuksköterskor som tog droger/alkohol efter att ha varit med om en hot- eller våldsincident. En del av de drabbade behövde till och med medicinsk behandling. Över hälften av dem som blivit utsatta kände sig utbrända efter en hot- eller våldsincident.

Hegney et al (2006) beskriver överförsiktighet, misstro och förargelse, sömnbesvär samt depression.

Ergün et al (2005) rapporterar i sin studie att sjuksköterskor (n=56) med kortare arbetslivserfarenhet samt saknad av fortbildning och träning kunde ha svårare att hantera reaktioner på ett professionellt sätt då de hade blivit utsatta för verbalt eller fysiskt angrepp. Många av dem som hade blivit utsatta anklagade sig själva. Känslan som fanns var att de inte kunnat utföra sin arbetsuppgift professionellt efter att ha blivit utsatta för anklagelser från patienten och deras anhöriga.

Sammanfattning: Sjuksköterskorna sökte hellre stöd och hjälp hos varandra än hos arbetsledning efter blivit utsatta för en våldsincident. Tillhörighetskänsla i grupp kan bara kollegor tillhandahålla. En del av dem som blivit drabbade kände sig utbrända och vissa behövde medicinsk hjälp. De sjuksköterskor som hade kortare arbetslivserfarenhet hade svårare att hantera sina reaktioner efter en hot- eller våldsincident.

Beskrivna brister avseende fenomenet hot och våld

Under detta tema sammanfattas de beskrivna bristerna som framkommit i artiklarna.

Avsaknad av en enhetlig/gemensam definition

De flesta av våra utvalda artiklar beskriver frustration över att det inte finns en enhetlig definition för hot och våld. O'Connell et al (2000), Crilly et al (2003) och Ryan et al (2006) efterfrågar en standardiserad definition. Medan Hesketh et al (2003) och Farrell et al (1999) ser problem med alla de definitioner som beskrivs inom fenomenet. De har valt att utifrån litteraturstudier själva beskriva sina definitioner på våld.

Underrapportering

Ergün et al (2005) uppskattar förekomsten av hot och våld som mycket hög med ett mörkertal uppskattat på 83,5% (n=56). Orsakerna till detta mörkertal förklaras av att vårdpersonalen inte upplevde någon förändring efter rapportering samt att personal fick dåligt eller inget stöd från sjukhusadministrationen.

Crilly et al (2003) rapporterar också att det finns ett mörkertal och att det motsvarar 47 % (n=71) av de verbala hoten om våld. När det gällde fysiskt våld beräknades mörkertalet vara 74 %. Olika orsaker till underrapportering beskriver Menckel et al (2002) som åsikter bland personal och arbetsledning att "det hör till arbetet", ingen reaktion från arbetsledning vid incidenter, rädsla för repressalier eller osäker på vad våld är. Även O'Connell et al (2000) beskriver osäkerhet bland personal om vad som kan definieras som våld.

Mycket av underrapporteringen kan härledas till osäkerhet i beslutet att rapportera på grund av pappersproceduren, dåligt stöd från arbetsledningen samt nedlåtande kommentarer från medarbetare enligt Hesketh et al (2003). De sist nämnda beskriver även en viss tvekan från sjuksköterskan att skriva rapport på grund av ett etiskt dilemma vad gäller patient/sjuksköterskerelationen och en eventuell försämrad sådan relation.

Avsaknad av arbetsledningens ansvar

Hislop et al (2002) beskriver att majoriteten av sjuksköterskorna tror att arbetsledningen inte är kapabla eller inte intresserar sig för den anställdes säkerhetsfrågor. I liten utsträckning fick de stöd eller ingen feedback när de hade rapporterat en hot- eller våldsincident till sin arbetsledning. Ergün et al (2005) visar på att det finns otillräckliga åtgärder och att det många gånger är onödigt att anmäla incidenter då det inte leder till någon förändring eller åtgärd och att administrationen sällan bryr sig.

O'Connell et al (2000) skriver i sin studie att sjuksköterskorna inte vet vilken supportinsats som fanns tillgängliga på arbetsplatsen för att få hjälp i form av rehabilitering.

Ergün et al (2005) rapporterar i sin studie att sjuksköterskan som arbetsledare har en viktig roll i omhändertagandet efter och under en hot- eller våldssituation men som inte alltid upplevs av den utsatta.

Winstanley et al (2004) undersökning visar att omorganiseringar och stor arbetsbelastning ökar risken för våld.

Sammanfattning: Sjuksköterskorna upplevde brist på support efter en hot- och våldsincident från arbetsledning och visste inte vad som erbjöds i form av rehabilitering. Det beskrevs vara ett stort mörkerantal av rapportering angående hot och våld.

Olika typer av hot och våld

Under detta tema beskrivs olika typer av hot och våld som rapporteras i samband med incidenter.

Fysiskt/psykiskt

Senuzun Ergün et al (2005) studie visar att 98.5 % (n=56) hade upplevt verbala hot eller angrepp och hälften uppgav i denna undersökning att de hade blivit utsatta för hot/angrepp mer än 15 gånger under sitt totala arbetsliv. Förekomst av fysiska angrepp på vårdpersonal är mindre vanligt men det är fortfarande ett ökande problem.

Crilly et al (2003) beskriver att den vanligaste formen av fysisk våld var att sjuksköterskorna blev knuffade.

Winstanley et al (2004) redovisar att verbala hot är det vanligaste (79 %) men även att 66 % hade upplevt fysiskt våld som rivmärken och nyp (n=1141). Det kunde även förekomma telefonhot.

Ryan et al (2006) och Hesket et al (2003) undersökningar visar att sjuksköterskor på akutmottagningar har en ständigt hög utsatthet för våld. De två största typerna var icke hotfullt våld och hotfull verbal aggression. Patienter var huvudkällan till våld när det gällde fysiskt våld och hot om våld, anhöriga utgjorde också ett stort hot speciellt på akuten.

Winstanley et al (2004) studie visar att 27 % av sjuksköterskorna blev attackerade av något slag. 23 % blev utsatta för hotfulla beteende från patienter (n=1141). Över 68 % upplevde verbal aggression samt att 25.7 % av dem upplevde det regelbundet och oftare än varje månad.

Hesket et al (2003) redovisar i sin studie (n=9174) att kollegor var de som mest utsatte varandra för psykiskt våld eller sexuella trakasserier (mest på intensivvårdsavdelningarna 56.7 % psykiskt våld och 53.6 % sexuella trakasserier). Sjuksköterskor från medicin och kirurgkliniken upplevde fysiskt våld mest (24.2 %). Hegney et al (2006) beskriver att våld från kollegor har ökat från 2001 till 2004.

Sammanfattning: De flesta sjuksköterskorna i studierna hade blivit utsatta för någon sorts av hot och våld. Fysiskt våld var mindre vanligt och om det hade förekommit var det i form av knuffar. En studie visade att det var kollegor som utförde psykiskt våld mot varandra.

Konsekvenser för de anställda

En konsekvens som vårdpersonalen kan drabbas av är sjukskrivning efter en upplevd hot- eller våldsincident, som även kan medföra en ekonomisk förlust. Ett fysiskt angrepp kan det leda till en fysisk skada men enligt studien var det inte vanligt (Menckel et al 2002).

I Ergün et al (2005) studie har det framkommit att utsatta sjuksköterskor blivit nekade sjukskrivning efter hot- eller våldsincident.

Winstanley et al (2004) skriver att andra konsekvenser av hot- eller våldsincidenter kunde vara posttraumatisk stress, oro, sömnstörningar, ökad alkohol/cigarett konsumtion samt nedsatt generell psykisk hälsa.

Sammanfattning: Det framkommer att en konsekvens kan vara sjukskrivning, oro och sömnsvårigheter. En studie visade att personal blivit nekad sjukfrånvaro efter en incident.

DISKUSSION

Vi har valt att dela upp diskussionen i två avsnitt, vi diskuterar metod och resultat var för sig. Detta för att få en bättre översikt och underlätta för läsaren. Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka vad som är beforskat avseende hot och fysiskt våld inom den somatiska vården. För att uppfylla syftet har två frågeställningar använts.

Metoddiskussion

Polit, Beck och Hungler (2001) definierar en litteraturstudie som en kritisk sammanfattning av forskning inom ett område av intresse. Där försöker man klarlägga problemställningar med underlag från befintlig forskning. Anledningen till att en litteraturstudie valdes var att formen var lämplig för det angivna syftet. Författarna anser att en litteraturstudie har flera fördelar. Det sparar tid, är kostnadseffektivt och man får snabbt fram belägg genom vetenskapliga artiklar. I åtskilliga fall kan studier jämföras med varandra.

Syftet med studie var att undersöka både förekomst och upplevelser avseende hot och fysiskt våld inom den somatiska vården. För att uppfylla vårt syfte och få svar på våra frågeställningar användes litteraturstudie som metod. För att få en sammansatt bild av hot och våld inom vården användes både kvalitativa och kvantitativa studier. Under sökningsprocessen upptäckte vi att flertalet av artiklarna som fanns i databaserna var kvantitativa. Detta gjorde att endast en artikel med kvalitativ ansats uppfyllde kriterierna för en vetenskaplig artikel och kunde därför användas. Att endast en artikel med kvalitativ metod kunde användas har försvårat möjligheterna att beskriva de individuella upplevelserna.

Genomförande

En plan upprättades tidigt för att lättare kunna följa tidsåtgången för arbetet med litteraturstudien. Att ha denna tidsplan har underlättat arbetet och visuellt har det gått att se att studien kunde bli färdig i tid. Därmed har stressen i forskningsprocessen och genomförandet minskat.

För detta arbete har en litteraturstudie använts som metod och bygger på artiklar av vetenskaplig karaktär. Artiklarna har alla varit utgivna på engelska. Detta har inte varit allt för svårt för oss att tolka, däremot har det erbjudit problem då det gäller yrkestitlar som skiljer sig mellan olika engelsktalande länder.

Intentionen var att belysa sjuksköterskors situation avseende hot och våld. Ett bekymmer som författarna upplevde var att sjuksköterskor med olika specialiteter benämns olika världen över. Exempelvis har ordet sjuksköterska ett antal olika benämningar.

I Storbritannien är benämningen Registered Nurse medan det i USA kallas Practitioners Nurse. I andra fall verkar sjuksköterska översättas till nurse utan tillägg eller extra namn. Ett enkelt nurse har också motsvarigheten undersköterska på vissa håll i världen eller nurses aid. Ett flertal andra olika benämningar används också. I denna studie har det engelska begreppet nurse jämförts med det svenska legitimerad sjuksköterska.

Artiklarna som framkommit under sökningarna har oftast gått att få fram i full text i PDF format. De gånger detta inte har varit möjligt har författarna beställt dessa artiklar genom Malmö Högskolas bibliotek. Ett annat problem har varit att beställda artiklar som verkat överensstämma med vårt syfte utifrån abstraktet ej kunnat innefattas i studien efter genomläsningen på grund av dålig kvalitet.

Författarna upptäckte att träffbilderna var väldigt lika i de olika databaserna samt att flera artiklar återfanns i samma databas under olika kombinationer eller med helt andra sökord. Eftersom PubMed var den primära sökkällan redovisas resultatet av sökningarna primärt i PubMed trots att flera av artiklarna även fanns med i Cinahl.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen av de utvalda artiklarna gjordes utifrån de komponenter som Polit et al (2001) menar ska ingå i en vetenskaplig artikel. Resultaten redovisas i matriserna för att få en bättre överblick.

Kvalitetsbedömning av artiklarna är genomfört efter Carlsson och Eimans 2003 bedömningskriterier samt bedömningsmall för kvalitativa respektive kvantitativ studier. Granskningsmallarna som användes i den här litteraturstudien har varit till hjälp när det gäller att finna vad som krävs av en vetenskaplig artikel.

Bearbetning och analys

Efter att artiklarna noggrant lästs igenom upprepade gånger gick vi systematiskt igenom all text och skrev ner alla kommentarer till innehållet och eventuella teman. Vi har gemensamt kategoriserat innehållet under det tema som fann sig som mest relevant.

Analys av litteraturstudien kan ha påverkats på ett positivt sätt på grund av vi har varit två författare och därmed kunnat kontinuerligt diskutera analysarbetet för att få ett objektivt synsätt som möjligt. Detta kan ha lett till att egna värderingar undvikits.

Resultatdiskussion

Efter att ha läst och läst om alla artiklarna fann författarna att vissa situationer återkom. Dessa situationer har författarna valt att beskriva under olika teman. Resultatdiskussionen följer teman från resultatredovisningen.

Ilska

Upplevelser vid hot och våld kan yttra sig på olika sätt. Tidsförloppet är olika beroende på incidentens karaktär. Sjuksköterskorna beskriver ilska gentemot arbetsledningen på grund av att de inte upplever någon support efter en hot- eller våldincident. Det framkommer även i resultatet att den ilska som sjuksköterskorna känner gentemot patienter, är ett starkt genomgående intryck och vårdpersonal kan inte förstå varför hon/han är objekt för verbala och fysiska angrepp (Winstanley et al, 2004, O'Connell et al 2000, Hislop et al 2003). Författarna anser att sjuksköterskor inte ska behöva befinna sig i en situation som framkallar ilska. Arnetz (2001) pekar på att hot- och våldincidenter är ett känsligt ämne som är förknippat med olika känslor. Författarna till denna studie anser att en ökad kunskap om egna reaktioner medför trygghet för omvårdnadspersonal och bättre omhändertagandet av den vårdsökande patienten.

Rädsla/stress

Nästan hälften av de tillfrågade menade i Farell et al (1999) studie att aggression är den mest stressade faktorn med deras yrke, speciellt när det gällde kollegor emellan. Utsatta sjuksköterskor i Hegney et al (2006) studie beskriver att de upplever olustkänslor som oro och rädsla. Sandström (1996) beskriver att icke bearbetade reaktioner efter en hot- och våldincident kan utvecklas till rädslor eller stress. Författarna tror att en stressfylld situation kan medföra att misstag kan uppkomma eller felaktiga beslut tas. Detta kan få ödesdigra konsekvenser för både patienten och vårdpersonal.

Maktlöshet

Den maktlöshet och hjälplöshet som sjuksköterskorna känner och upplever riktar sig mot arbetsledningen. Dessa upplevelser är inte riktade mot patienterna. Personalen förväntas att stå ut med aggressiva och våldsamma incidenter samt att hantera dessa situationer själva (O'Connell et al, 2000 och Winstanley et al, 2004). Arnetz (2001) beskriver arbetsledningens oförmåga att förstå den utsatta personens situation. Detta kan leda till frustration hos vårdpersonalen. Författarna anser att det är viktigt att även arbetsledningen får fortlöpande utbildning och stöd i hantering av hot- och våldincidenter.

Stöd från kollegor

Menckel et al (2002) skriver i sin studie att kollegialt stöd är det som sjuksköterskorna uppskattar mest. I § 11 (AFS 1993:2) beskrivs åtgärder för att undvika eller lindra skador av en hot- och våldincident.

För att förebygga framtida problem är det viktigt att det finns en förberedd organisation för detta på alla arbetsplatser. På större arbetsplatser bör någon form av räddningsledning eller krisgrupp finnas, denna grupp träder i funktion vid svåra akuta händelser (AFS 1993:2).

Menckel (2000) beskriver stödet från arbetskamrater som det viktigaste stödet efter en hot- eller våldsincident. Genom att tillsammans bearbeta situationen kan den utsatta bättre bearbeta händelsen. Författarna anser att konsekvenserna efter en hot- eller våldsincident kan minimeras om vårdpersonalen får rätt omhändertagande efter en incident. Arbetsledningen skulle kunna utveckla det viktiga kollegiala stödet genom att ge tid för gemensam reflektion.

Efter hot- eller våldsincident

Litteraturstudien visade att sjuksköterskor föredrar att få stöd från kollegor framför att få detta från arbetsledningen efter hot- eller våldsincident. Sjuksköterskor beskriver hur viktigt det är att samtala med arbetskamrater för bearbetning av sina upplevda reaktioner. Kollegorna kan sätta sig in i olika situationer eftersom de kanske har egna erfarenheter av hot- eller våldsincidenter. De sjuksköterskor som har kortare arbetslivserfarenhet har svårare att hantera sina reaktioner efter en hot- eller våldsincident (Menckel et al 2002, Ergün et al 2005).

Författarna förstår att känslan av tillhörighet endast kan tillhandahållas från kollegor, därmed kommer också känslan av att vara en i arbetslaget. Resultatet är i linje med vad som anges i AFS 1993: 2 § 11, om att ett gott omhändertagande från sina medarbetare och hjälp med praktiska avgöranden, kan avsevärt lindra följderna vid hot/våld incidenter. Vi anser också att det är viktigt att den utsatta personen får bearbeta sin upplevda krisreaktion med tanke på Cullbergs (1996) olika faser för att lättare kunna gå vidare.

Brist på definition

Redan på tidigt 1990-tal diskuterades bristen på en enhetlig definition på hot och våld (O'Connell et al 2000). Trots detta har forskarna fortfarande inte kunnat enas om en definition som beskriver alla olika sorters våld som förekommer i undersökningarna. I de artiklar som författarna valt finns många goda förslag till en enhetlig definition men bristen på definition kvarstår. Arbetssituationerna världen över är olika och regelverken skiljer sig åt. Även om förekomsten beskrivs som ökande (Menckel et al 2002). Nolan et al (2000) har tillhandhåller en omfattande definition som skulle kunna innefatta de flesta hot och våldsincidenter. Författarna menar att kanske är det denna olikhet som gör att definitionen dröjer.

Förekomst av hot och våld

Författarnas litteraturstudie visar på att hot och våld är vanligt förekommande inom vårdsektorn. Hot och våld är ett problem som har funnits länge och som ökar inom sjukvårdsyrkena i takt med att våldet i samhället i övrigt blir grövre och mer utspritt. Trots väl utvecklade rekommendationer och regelverk har myndigheter inte lyckats minska förekomsten av hot- eller våldsincidenter (NIOSH och AFS).

Sandström (1996) påtalar att det är arbetsplatsens skyldighet att utreda vilka eventuella risker som föreligger vid hot och våld, samt uppföljning och utredning där våldincidenter förekommit. För att detta skall fungera krävs en av personalen känd fungerande rapportering och ett uppföljningssystem, som innebär att utsatt personal alltid kan rapportera tillbud och arbetsskador. Ett rapportsystem som identifierar risker på arbetsplatsen som Sandström beskriver skulle kunna förebygga incidenter och på detta sätt få ner hot- och våld förekomsten.

Författarna kan visa att det finns forskning som förevisar att problemet studerats under de senaste tio åren, men att det inte har gjorts speciellt mycket för att motverka det. Hot och våld är samtidigt ett problem som inte bara är begränsat till psykiatri eller akutsjukvården utan även förekommer på vårdavdelningar. Förr utom den svenska artikeln av Menckel et al (2002) redovisar artiklarna en svarsfrekvens på mindre än 50 %. Författarna ställer sig undrande till den låga svarsprocenten. Är den ett uttryck för de rädslor vi har beskrivit tidigare i texten?

Brist på stöd från arbetsledningen

Sjuksköterskor som hade varit med om en hot- eller våldincident upplever brist på stöd från arbetsledning och visste inte vad som erbjöds i form av rehabilitering. Det var ett stort mörkerantal av rapportering av hot- eller våldincidenter (O'Connell et al 2000, Ergün et al 2005).

I § 10 (AFS 1 993:2) påtalas vikten av att det finns rutiner för att uppmärksamma, rapportera och följa upp alla tillbud och händelser med inslag av våld och hot. Arnetz (2001) beskriver negativa reaktioner från arbetsledningen vid rapportering av våldincidenter. Författarna anser att alla våldincidenter ska rapporteras oavsett karaktär, för att arbetsledningen ska ha en uppfattning om våldets frekvens. Utifrån detta ska arbetsledningen agera på ett optimalt sätt för den drabbade vårdpersonalen.

Sandström (1996) beskriver utformligt ett incidentschema med åtgärder som behövs för den enskilde inblandade individen i samband med hot- och våldincident. Några exempel från incidentschemat är att den utsatta bör få kamratstöd, inte lämnas ensam, få uppmärksamhet från arbetskollaboratorer, arbetsledningen ska ta kontakt med den utsatta och de närstående arbetskollaboratorerna. I ett sådant schema skulle arbetsledningen finna stöd för bearbetning av incidenten.

AFS 2001:01 och OSHA har utformat riktlinjer hur en handlingsplan mot hot- och våldincident skulle kunna dels stödja den utsatta personen och dels förebygga hotfulla incidenter på arbetsplatsen.

Författarna anser att ett policydokument som beskriver hur arbetsledningen kan hantera hot- och våldincidenter skulle kunna upplysa personalen om vad som finns tillgängligt.

Fysisk/psykisktvåld

De utvalda artiklarna visar att majoriteten upplever verbala hot eller angrepp. Hälften av undersökningsgruppen uppger i den turkiska undersökningen (n=56) att de har blivit utsatta för hot/angrepp mer än 15 gånger under sitt totala arbetsliv. Patienter är huvudkällan till våld när det gällde fysisktvåld och hot om våld men även anhöriga utgör också ett stort hot.

Förekomst av fysiska angrepp på sjuksköterskor är mindre vanligt men det är fortfarande ett ökande problem. Den vanligaste formen av fysiskt våld visar sig vara att de blev knuffade, fick nyp eller rivmärken men det hade även förekommit telefonhot (Crilly et al 2003, Winstanley et al 2004, Ryan et al 2006 och Hesket et al 2003, Ergün et al 2005). Arnetz (2001) beskriver aggressivt och våldsamt beteende hos patienter inom psykiatri. Där personalen betraktar våldet som en del av arbetet. Vi som författare tycker att det är oacceptabelt att bli både fysiskt och psykiskt förnedrade. Vårdpersonal skall kunna kräva en nolltolerans av de vårdsökande och deras anhöriga. Enda förståelse är psykiskt sjuka samt dementa som inte alltid är medvetna om sitt agerande.

Konsekvenser för omvårdnadspersonal i deras arbete

Hot eller våld påverkar inte bara den utsatta personalen utan även patienten som är i behov av vård. Studier visar att ilska, ledsenhet, besvikelse, rädsla och hopplöshet hos personalen kan leda till försämrad och i vissa fall utebliven omvårdnad för patienten (O'Connell et al 2000, Hislop et al 2003, Farrel et al 1999, Hegney et al 2006).

Depressioner, sömnsvårigheter och sjukskrivningar kan även bli en följd för personalen, som i sin tur leder till ökade kostnader för arbetsgivare, samhället och den drabbade individen (Sandström 1996).

Resultatet från den turkiska studien (Senuzun Ergün et al, 2005) visar att sjuksköterskor nekas sjukskrivning till följd av hot eller våld. Arbetsmiljöverkets rapporter beskriver att bland annat ensamarbete i bensin eller jouraffärer har också en ökad risk (Arbetsmiljöverket, 2006).

Författarna finner det märkligt att arbetsledningen inte bättre stöder vårdpersonalen vid hot- och våldincidenter (Senuzun Ergün et al, 2005, Hislop et al 2003). Ett ökat stöd i form av professionella samtal skulle kunna underlätta för den utsatta personalen.

Sammanfattning av resultatdiskussionen

När vårdpersonal blivit utsatt för en hot- eller våldincident kan följande reaktioner ske:

- Ilska
- Rädsla/stress
- Maktlöshet

Stöd till vårdpersonal och arbetsledning skulle kunna vara:

- Samtal med kollegor
- Utbildning om krisreaktioner
- Policydokument angående Hot och Våld

Prevention mot hot och våld

- Handlingsplaner mot hot och våld
- Enhetligt rapportsystem

FRAMTIDA FORSKNING

Utifrån denna studies resultat skulle en framtida forskning angående den handledning som sker vid hot och våld vara intressant att beforska. Författarna ser gärna studier som berör yrkesmässig handledning från arbetsledningen och om den handledning som erbjuds är tillräcklig för de drabbade, med tanke på det ökade våldet i vården. Alla som drabbats av en hot- eller våldsincident skulle kunna få stöd direkt och därmed kunna minimera eventuella psykiska konsekvenser för de drabbade.

SLUTORD

Med yrkesprofession som sjuksköterska möter vi i vårt dagliga arbete patienter i olika situationer, där hot och våld kan vara en del i vårdsituationen. Det är av stor vikt att vårdpersonalen känner till upplevelser som kan uppstå vid en hot- eller våldsincident. Även kunskap om hur dessa incidenter kan hanteras på ett optimalt sätt. Om vårdpersonalen får denna kunskap blir denna tryggare i professionen och patienten får en optimal omvårdnad.

Utifrån resultatet från de utvalda artiklarna måste mer utbildning genomföras för vårdpersonal inom detta ämne och därmed kan onödigt lidande i en patientrelation förebyggas.

För att detta ska kunna ske krävs en ökad utbildning inom förebyggande av hot och våld av arbetsledningen inom denna problematik. Författarna menar att även i de olika vårdutbildningsprogrammen är det viktigt att de studerande får teoretisk kunskap angående hot och våld både gällande bemötande och omhändertagande av en aggressiv patient. Detta sker sannolikt redan men med det ökande våldet i samhället inte i tillräckligt stor omfattning.

Genom god kunskap om reaktioner och om förebyggande agerande vid hot och våldssituationer kan vårdpersonalen få bättre förutsättningar att minimera sina egna psykiska åkommor som kan uppstå vid en hot- eller våldsincident och därmed ges förutsättningar för att fortsätta sitt yrkesutövande.

REFERENSER

AFS 1993:2 Våld och hot i arbetsmiljön. Solna Arbetarskyddsstyrelsen

AFS 2001:01 Systematiskt arbetsmiljöarbete Solna Arbetarskyddsstyrelsen

Arbetsmiljöverket Våld och hot inom sjukvården Korta sifferfakta 8. 2006 a
http://www.av.se/dokument/statistik/sf/sf2006_08.pdf (2007-06-01)

Arbetsmiljöverket Tema våld och hot. 2006 b
<http://www.av.se/teman/valdochhot/litteratur/> (2007-06-01)

Arnetz, J (2001) *Våld i vårdarbete*. Lund: Studentlitteratur.

Brottsförebygganderådet 2007, Stockholm
http://www.bra.se/extra/pod/?module_instance=4 (2007-06-01)

Carlsson, S & Eiman, M (2003) Evidensbaserad omvårdnad/Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola. Rapport nr 2

*Crilly, J, Chaboyer, W & Creedy, D (2004) Violence towards emergency department nurses by patients *Accident and Emergency Nursing* 12, 67-73

Cullberg, J (1996) *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och kultur (3:dje utgåvan)

*Farrell, GA (1999) Aggression in clinical settings: nurses' views – a follow-up study. *Journal of Advanced Nursing* 29(3), 532-541

Hartman, J (1998) *Vetenskapligt tänkande. Från kunskapsteori till metodteori*. Lund: Studentlitteratur

Hegney, D, Plank, A & Parker, V (2003) Workplace violence in nursing in Queensland, Australia: A self-reported study *International Journal of Nursing Practice* 9, 261-268

*Hegney, D, Eley, R, Plank, A, Buikstra, E & Parker, V (2006) Workplace violence in Queensland, Australia: The results of a comparative study. *International Journal of Nursing Practice* 12, 220-231

*Hesket, KL, Duncan, SM, Estabrooks, CA, Reimer, MA, Giovannetti, P, Hyndman, K & Acorn, S (2003) Workplace violence in Alberta and British Columbia hospitals. *Health Policy* 63, 311-321

*Hislop, E & Melby, V (2003) The lived experience of violence in accident and emergency *Accident and Emergency Nursing* 11, 5-11

Information om skador i arbetet (ISA)

http://www.av.se/dokument/statistik/english/ISA_System.pdf (2007-06-01)

McPhaul, KM & Lipscomb, JA (2004) Workplace violence in health care: recognized but not regulated. *Online Journal of Issues in Nursing*, Vol 9, No 3, Manuscript 6

Menckel, E (2000) *Hot och våld i vård och omsorg* Stockholm: Arbetslivsinstitutet

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

Nationalencyklopedin (1996) Höganäs: Bra Böcker AB.

National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) VIOLENCE Occupational Hazards in Hospital DHHS (NIOSH) Publication No. 2002-101 April 2002. <http://www.cdc.gov/niosh/2002-101.html> (2007-06-01)

Nolan, P, Soares, J, Dallender, J, Thomsen, s & Arnetz, B (2000) A comparative study of the experiences of violence of English and Swedish mental health nurses *International Journal of Nursing Studies* 38 419-426

*O'Connell, B, Young, J, Brooks, J, Hutchings, J & Lofthouse, J (2000) Nurses' perceptions of the nature and frequency of aggression in general ward settings and high dependency areas *Journal of Clinical Nursing* 9, 602-610

OSHA 3148-01R 2004 Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care & Social Service Workers <http://www.osha.gov/Publications/OSHA3148/osha3148.html> (2007-06-01)

Polit, D, Beck, CT & Hungler, BP (2001) *Nursing research. Methods, Appraisal and Utilization*. (5th ed) Philadelphia, Lippincott.

*Ryan, D (2006) Aggression and violence – a problem in Irish Accident and Emergency departments? *Journal of Nursing Management* 14, 106-115

Sandström, S (1996) *Våld & Hot i människovårdande yrken* Falköping: Liber utbildning AB.

*Senuzun Ergün, F & Karadakovan, A (2005) Violence towards nursing staff in emergency departments in one Turkish city. *International Nursing Review* 52, 154-160

Sveriges Läkarförbund, SLF (1999) *Läkare om våld; en programskrift om medicinska aspekter på våld, våldverkare och våldsoffer*. Stockholm

UniversitetssjukhusetMAS (2005) <http://webb.malmo.i.skane.se/PA-WEBB/Meny/ArbetsmiljoRehab/Arbetsmiljö/Arbets-skador/2005/Arbets-sk05UMASxt.doc> (2007-06-01)

Willman, A & Stoltz, P(2002) *Evidensbaserad omvårdnad* Lund: Studentlitteratur

*Winstanley, S & Whittington, R (2004) Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments. *Journal of Clinical Nursing* 13, 3-10

BILAGOR

Bilaga 1: Kriterier för granskning av vetenskapliga artiklar

Bilaga 2 a: Bedömningsmall för studier med kvantitativ metod

Bilaga 2 b: Bedömningsmall för studier med kvalitativ metod

Bilaga 3: Sammanställning av artikel matriser

Bilaga 1

Kriterier som använts vid granskningen enligt Polit, Beck och Hungler (2001).

Titel: Med högst 15 ord presenterar fenomenet och den grupp som ska undersökas.

Abstract: Inledande kort beskrivning av studiens omfattning, den ska innehålla mellan 100-200 ord och ge en kort inblick av studiens syfte, frågeställning, metod, resultat samt studiens framtida värde. Här ska det även framgå studiens nyckelord. Läsaren ska kunna avgöra om studien är av intresse.

Introduktion: Fenomenet och konceptet beskrivs i studien samt definitioner. Läsaren skall kunna sätta sig in i ämnet. Framställning/påstående av syfte, undersökningsfrågor och hypotes ska klargöras. Tidigare litteratur och forskning i ämnet ska introduceras. Behov och vad den nya studien kan bidra med ska framkomma.

Metod: Forskaren ska beskriva hur forskningsfrågorna har besvarats. Urvalsgrupp/deltagarna och hur urvalet har skett ska beskrivas. Vidare vilken design som använts samt hur datainsamling/analys gått tillväga. Forskaren skall även kvalitet säkra de mätinstrument som använts och bör belysa etiska åtgärder som vidtagits för att skydda deltagarna i studien.

Resultat: Ett strukturerat resultat ska redovisas för vad forskaren har kommit fram till. I en kvalitativ studie presenteras resultatet med hjälp av teman eller kategorier. I en kvantitativ studie är det statistiska värden som redovisas. Det är viktigt att tydligt besvara de frågeställningarna som i syftet är beskrivet.

Diskussion: Den ska innehålla både metoddiskussion samt resultatdiskussion, där ska det även redovisas studiens svagheter och begränsningar, såsom ofullständig data och urval samt problem under processens gång och hur detta kan ha påverkat studiens resultat. Resultatet och vilken betydelse studien har i framtiden och hur den kan användas i praktiken ska diskuteras.

Referenser: Referenslistan skall vara tydlig och vara tidsmässigt aktuell.

Bilaga 2 a

Modifierad efter Carlsson och Eiman (2003) EBO, studiematerial. Rapport nr 2, MAH, HS (Marita Nilsson)

Exempel på bedömningsmall för studier med kvantitativ metod

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat = 3p)	saknas	1/3	3/3	samtliga
Introduktion	saknas	knapphändig	medel	välskriven
Syfte	ej angiven	otydlig	medel	tydlig
Metod				
Metodval adekvat till frågan	ej angiven	ej relevant	relevant	
Metodbeskrivning (reperterbarhet möjlig)	ej angiven	knapphändig	medel	utförlig
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	ej acceptabel	låg	medel	god
Patienter med (undersökningsgrupp)	ej undersökt	liten andel	hälften	samtliga
Bortfall	ej angivet	>20%	5-20%	<5%
Bortfall med betydelse för resultatet	analys saknas ja	nej		
Etiska aspekter	ej angivna	angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	nej	ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc)	saknas	otydlig	medel	tydlig
Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans)	saknas	mindre bra	bra	
Confounders	ej kontrollerat	kontrollerat		
Tolkning av resultatet	ej acceptabel	låg	medel	god
Diskussion				
Problemanknytning	saknas	otydlig	medel	tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	saknas	låg	god	
Anknytning till tidigare forskning	saknas	låg	medel	god
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	slutsats saknas	låg	medel	god
Ogrundade slutsatser	finns	saknas		
Total poäng (max 47 p)	p	p	p	p
				p
				%
				Grad

Grad I : 80%

Grad II: 70%

Grad III: 60%

Titel

Författare

Bilaga 2 b

Modifierad efter Carlsson och Eiman (2003) EBO, studiematerial. Rapport nr 2, MAH, HS (Marita Nilsson)

Exempel på bedömningsmall för studier med kvalitativ metod

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat = 3p)	saknas	1/3	2/3	samtliga
Introduktion	saknas	knapphändig	medel	välskriven
Syfte	ej angivet	otydligt	medel	tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	ej angiven	ej relevant	relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	ej angiven	knapphändig	medel	utförlig
Triangulering	saknas	finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	ej acceptabel	låg	medel	god
Patienter med (undersökningsgrupp)	ej undersökt	liten andel	hälften	samtliga
Bortfall	ej angivet	>20%	5-20%	<5%
Bortfall med betydelse för resultatet	analys saknas ja	nej		
Kvalitet på analysmetod	saknas	låg	medel	hög
Etiska aspekter	ej angivna	angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	ja	nej		
Resultatbeskrivning (redovisning, kodning etc.)	saknas	otydlig	medel	tydlig
Tolkning av resultatet (citat, kod, teori etc.)	ej acceptabel	låg	medel	god
Diskussion				
Problemanknytning	saknas	otydlig	medel	tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	saknas	låg	god	
Anknytning till tidigare forskning	saknas	låg	medel	god
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	slutsats saknas	låg	medel	god
Ogrundade slutsatser	finns	saknas		
Total poäng (max 48 p)	p	p	p	p
				p
				%
				Grad

Grad I : 80%

Grad II: 70%

Grad III: 60%

Titel

Författare

Bilaga 3
Sammanställning av matriser

Fullständig referens och land	Syfte	Metod antal, hur länge	Resultat	Slutsats	Granskning Kvalitets bedömning
<p>Crilly, J, Chaboyer, W & Creedy, D</p> <p>Australien (2004)</p> <p>Violence towards emergency departments nurses by patients</p>	<p>Syftet var att undersöka det våld som sjuksköterskor utsätts för.</p>	<p>Kvantitativ deskriptiv longitudinal cohort design studie, urval med 71 (n=71) registrerade sjuksköterskor som arbetade på akutmottagningen. Bortfall på 37 (n=37). De användes sig av frågeformulär (n=34)</p>	<p>Verbalt hot var vanligast. Sjuksköterskan blev putad var det vanligaste fysiska våldet. Patienter med låg prioritering stod för största delen av våldet. Icke drogpåverkade stod för högsta andelen anmälda verbala hot, medan drog eller alkoholpåverkade tillgrep ofta fysiskt våld. Kvällsskiftet utsattes mest för hot och våld.</p>	<p>Studien redovisar en hög frekvens av verbala hot men också verbala och fysiska hot förekom i triage området. Mer utsatt var detta område om det fanns liten möjlighet till annan sysselsättning ex. tidningar, leksaker. Även liten förståelse för triagearbetsättet ökade risken för våld. Faktorer som lång väntetid, alkohol/drog missbruk och mental ohälsa ökar risken för våld. 4 rekommendationer: * utb. i att möta aggress. * känd policies vid h/v * info. i triage * etablera våldsteam</p>	<p>Enl Polit, Beck & Hungler (2001) Bra men möter inte alla krav på en vetenskaplig artikel</p> <p>Enl Carlson och Eiman (2003) Grad II (76%)</p>
<p>Farrell, GA</p> <p>Tasmanien, Aus (1999)</p> <p>Aggression in clinical settings: nurses' views – a follow-up study.</p>	<p>Tidigare studie visade att vålds problematik inom personalen var svårare att acceptera än från patienter. Dessa upptäckter har lett vidare till denna studie som har för syfte att se i vilken utsträckning detta stämmer.</p>	<p>270 sjuksköterskor från Tasmanien, delvis från personal på ett sjukhus och delvis från sjuksköterska studerande. Besöken hos sjuksköterskorna utfördes på eftermiddagar, kvällar, helger och även på natten över en 6 veckors period. Alla svaren var anonyma. Frågeformulär med 8 frågor. (n=270)</p>	<p>Nästan hälften av de tillfrågade menar att aggression var den mest stressande faktorn med deras yrke, speciellt när det gäller kolleger emellan.</p>	<p>Författarna efterlyser en gemensam definition kring aggression så att resultat kan jämföras fullt ut och över gränserna. Resultaten i denna studie pekar mot att arbetsmiljön gör att sjuksköterskan inte kan utföra den omvårdnad de önskar. En del sjuksköterskor slutar inom yrket pga detta.</p>	<p>Enl Polit, Beck och Hungler (2001) Följer de flesta kriterierna för en mycket bra vetenskaplig studie.</p> <p>Enl Carlson och Eiman (2003) Grad I (82%)</p>
<p>Hegney, D, Eley, R, Plank, A, Buikstra, E & Parker, V</p> <p>Australien (2006)</p> <p>Workplace violence in Queensland, Australia: The results of a comparative study.</p>	<p>Att undersöka upplevda erfarenheter av våld från sjuksköterskor på en akutavdelning.</p>	<p>Kvantitativ deskriptiv studie. Frågeformulär gjordes. (n=1342)</p>	<p>Ogynnsamma konsekvenser i den kliniska praktiken ger sämre vård kvalitet. Sjuksköterskor upplevde olustkänslor som oro och rädsla, överförsiktighet, misstro och förargelse, dålig sömn och depression.</p>	<p>En jämförelse mellan resultaten från 2001 och 2004 bekräftar att våld på arbetsplatsen förekommer. Våldets ursprung skiftar och att en övergripande policy fungerar inte utan lokala policies måste utarbetas. Våld på arbetsplatsen är en viktig fråga och kvarstår som en sådan. Studien indikerar en ökning av våldet på arbetsplatsen.</p>	<p>Enl Polit, Beck & Hungler (2001) Uppfyller fullt ut kriterierna för en vetenskaplig artikel</p> <p>Enl Carlson och Eiman (2003) Grad I (85%)</p>

Bilaga 3
Sammanställning av matriser

Fullständig referens och land	Syfte	Metod antal, hur länge	Resultat	Slutsats	Granskning Kvalitets bedömning
Hesket, KL, Duncan, SM, Estabrooks, CA, Reimer, MA, Giovannetti, P, Hyndman, K & Acorn, S Kanada (2003) Workplace violence in Alberta and British Columbia hospitals.	1. Att undersöka hur mycket våld som förekommer, källorna till våldet och hur mycket av våldet som rapporteras på olika sjukhus. 2. Att undersöka och belysa stora frågor som ex, förhållandet mellan våld och trivsel på arbetsplatsen. 3. Komma på nya förslag till nya sätt att förhindra våldet.	Frågeformulär via nätet. 12332 sjuksköterskor blev tillfrågade i Alberta att delta mellan september 1998 till februari 1999. 6526 av dem skickade tillbaka svar som kunde användas i undersökningen (52.8%). I British Columbia blev 5479 sjuksköterskor tillfrågade att delta under samma testperiod. 2648 svar kunde användas (48,3%). Frågorna handlade om fysiskt våld, hot om våld, psykiskt våld och sextrakasserier. (n=6526)	Mer än 1 på 5 (20,1%) sjuksköterskor hade upplevt mer än en typ av våld (den här studien visar inte antalet gånger man blivit angripen, utan enbart typen av angrepp vilket gör att resultatet kan verka lågt(sid 315,316). Frågeställning 2. Antalet våldshändelser hade en stor betydelse för trivselen på arbetet. Sjuksköterskor som ej upplevt våld trivdes bättre än de som blivit utsatta för våld. Frågeställning 3. Analyserna visar att uppmärksammande av personal, tillgång till hjälpmedel och utvärdering av sjuksköterskornas arbetssituation kan bidra med att förhindra våld mot sjuk-sköterskor. Detta gäller troligen även läkare och övrig personal.	En ökande arbetsbörda ökar risken för att bli utsatt för aggressioner av patienter och anhöriga. Arbetstillfredsställelsen minskar hos personalen. Personalen underrapporterar. En inställning mot att all aggression ska rapporteras och ge konsekvenser skulle kunna minska förekomsten av våld. Men det krävs support från hela samhället. En utveckling mot en artigare och vänligare atmosfär efterfrågas.	Enl Polit, Beck & Hungler (2001) Uppfyller de flesta av kriterierna för en vetenskaplig artikel Enl Carlson och Eiman (2003) Grad I (82%)
Hislop, E & Melby, V Nord Irland (2003) The lived experience of violence in accident and emergency	Att undersöka upplevelser av hot och våld på en akut klinik	Kvalitativ studie. Frivilliga intervjuer. Sjuksköterskor som hade arbetat mer än 1 år på akuten fick ett brev hemskickat där de blev tillfrågade om de ville vara med i testet (n=26). 95% ville delta i studien, av dem var 90% kvinnor. Av dessa valdes slumpmässigt 5 personer ut. Intervjuer hölls på en överens-kommen plats. Intervjuerna spelades in för att senare kunna lyssnas på igen och få med all	Intervjuerna gav en bred bild av frågan. Genom reflektion och djupare analys gavs de anställda större förståelse av det upplevda våldet. Upplevelse av frustration, ilska och rädsla beskrevs. Stöd hos medarbetare värdesattes men de intervjuade saknade stöd hos ledningen. 3 kategorier uppdagades: Varför jag? Känsla av isolering Känsla av tillhörighet	Rekommendationer: - införa feedback från ledningen - utveckla det kollegiala stödet - mer studier inom området	Enl Polit, Beck & Hungler (2001) Medel saknas en del av kriterierna för en god vetenskaplig artikel Enl Carlsson och Eiman (2003) bedömningsmall Grad I (89%)

Bilaga 3
Sammanställning av matriser

Fullständig referens och land	Syfte	Metod antal, hur länge	Resultat	Slutsats	Granskning Kvalitets bedömning
Menckel, E och Viitasara E Sverige (2002) Treats and violence in Swedish care and Welfare-magnitude of the problem and impact on municipal personnel	Öka kunskapen om hot och våld riktad mot personal i svensk sjukvård. Denna studie skall även göras för att veta vad man ska forska om i framtiden. De använde sig av frågeställningarna 1. Hur stort är problemet, vem drabbas, hur ofta och av vem? 2. Vad har hot och våld för konsekvenser för individer och arbetslag på arbetet? 3. Vilka blir utsatta för hot och våld? Vad har de som blivit utsatta för något personlighetsdrag? 4. Vilka är typiska avdelningar där hot och våld uppstår.	De medverkade n 2800anställda inom vård och omsorg. 85% svarade. 71% arbetade med äldreomsorg, 23% med specialistvård och 6% med medicinsk vård. 65.3% arbetade på olika typer av offentlig äldreomsorg och 27.3% arbetade i hemtjänsten. Ett frågeformulär skickades ut med posten. Det innehöll ett frakterat svarskuvert för returnering av svar. Detta uppföljdes av telefon intervjuer. Undersökningen ägde rum mellan december 1999-januari 2000. Medverkan var frivillig och all information var konfidentiell. Svaren från undersköterskor/vårdbiträden var mist till antal så telefonintervjuer genomfördes efter 3:dje påminnelsen för att få in mer statistik. Detta höjde svarsstatistiken för vårdbiträden från 61% till 88%, bland kvinnliga personliga assistenter från 44% till 74%. (n=2240)	Förekomsten av utsatthet för hot och våld uppgick till 51%. 9% hade blivit utsatta dagligen och 67% flertal gånger i månaden. De som var mest utsatta var vårdbiträden och undersköterskor. De minst utsatta var administrativ personal, specialiteter och arbetsledare. Resultaten visar också att hot och våld till 96% kommer från patienterna. 8% från anhöriga och 5% från kollegor. Den vanligaste formen var verbala hot, skrikande och aggressivitet. Detta följdes av rivsår och nypningar men det förkom även några fall av telefonhot.	Hot och våld i hälso och sjukvård är mer utbredd än vad statistiken visar, beroende på underreportering. Hot och våld utgör dock ett arbetsmiljöproblem. Vanligaste var verbala hot. Personalen upplevde både fysisk och psykiska konsekvenser med en minskad arbetsglädje. Vidare forskning krävs för att tillfullo förstå och möta problemet.	Enl Polit, Beck & Hungler (2001) En artikel som väl följer kriterierna för en vetenskaplig artikel. Enl Carlson och Eiman (2003) Grad I (87%)
O'Connell, B, Young, J, Brooks, J, Hutchings, J & Lofthouse, J Australien (2000) Nurses' perceptions of the nature and frequency of aggression in general ward settings and high dependency areas	Att erhålla en större förståelse av förekomst och frekvens av aggressivitet, upplevda av sjuksköterskor	Kvantitativ deskriptiv design. Randomiserat urval med frågeformulär. (n=209)	Sjuksköterskor reagerade känslomässigt på ett varierat sätt. Det mest frekventa var frustration och ilska.	Sjuksköterskor upplevde i hög grad aggression på sina avdelningar. Lika mycket på med/kir/ger. avdelning. För att möta det ökande våldet krävs utbildning redan på skolnivå fram till klinik/avdelningsnivå. Stor betydelse både för anställd och anställare.	Enl Polit, Beck och Hungler (2001) Följer fullt ut kriterierna för en bra vetenskaplig artikel Enl Carlson och Eiman (2003) Grad I (80%)

Bilaga 3
Sammanställning av matriser

Fullständig referens och land	Syfte	Metod antal, hur länge	Resultat	Slutsats	Granskning Kvalitets bedömning
Ryan, D & Maguire, J Irland (2006) Aggression and violence – a problem in Irish Accident and Emergency departments	Att identifiera vilka olika sorter av våld och hot om våld personal på två akutmottagningar utsätts för under en månad	Alla sjuksköterskor (n=80) på 2 akutavdelningar tillfrågades genom ett frågeformulär graderat angående allvaret av hot mellan 1-10. Formuläret har utarbetats från en aggressionsskala.	Svarfrekvens 46% (n=37) Hög frekvens av verbal aggression. Personalen upplevde även våld som inte enbart var riktad mot vårdpersonalen utan mot situationen.	Mindre än en tredjedel av personalen uppgav att de hade utbildning i hur de kan agera vid aggression. Resultaten ska ligga till grund för utarbetande av policy och agerande.	Enl. Polit, Beck & Hungler (2001) Saknar vissa kriterier för att vara en helt godkänd vetenskaplig artikel. Enl. Carlsson och Eiman (2003) 80% Grad: I
Senuzun Ergün, F & Karadakovan, A Turkiet (2005) Violence towards nursing staff in emergency departments in one Turkish city.	Syftet var att kartlägga frekvensen av våld som sjuksköterskor möter på en akutmottagning i en turkisk stad.	En kvantitativ sammanställning av resultatet med hjälp av SPSS och ANOVA. Frågeformulär och med samtliga sjuksköterskor vid en akutmottagning i Imzir 92 stycken. Bortfallet blev 36 sjuksköterskor (n=56)	Cirka en tredjedel av nyutbildade och att de flesta av samtliga sjuksköterskor var relativt nya, under 5 års erfarenhet. 98.5% hade blivit utsatta för verbalt våld och 19.7% för fysiskt. 83.5% av fallen anmäldes inte.	Rekommenderar införande av trovärdiga sätt att rapportera våld till ledningen och att rapporteringen ska leda till åtal eller liknande åtgärder. Media rekommenderas att ta upp händelser för att öka allmänhetens medvetenhet om våld inom sjukvården. Efterlyser ökad respekt hos alla för vårdpersonal.	Enl Polit, Beck & Hungler (2001) Kan anses vara en medelbra vetenskaplig artikel Enl Carlson och Eiman (2003) Grad II (74%)
Winstanley, S & Whittington, R UK (2003) Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among profession and departments	Undersöka alla sorter av aggressioner, fysiska och verbala hot. Jämföra olika yrkeskategorier och platser	Retrospektiv, 12 mån bakåt i tiden. Frågeformulär skickades via E-mail och kom tillbaka anonymt. Det skedde med 8 veckors mellanrum. De 3 stora huvudfrågorna var. 1. Fysiskt våld 2. Hotfullt uppträdande 3. Muntligt/verbalt våld. För nummer 1 och 2 skulle de svara för både patienten och den anhörige. Sjukhus som servar både stads- och lantlig befolkning. (n=1141)	svar=375 (33%) Undersökningen visar att aggressioner mot all personal är utbredd. 27 % av svaren hade varit utsatta både från patienter. 23% upplevde hotfullt beteende från anhöriga. Över 68% rapporterade verbal aggression regelbundet. På med avdelningarna hade mer än 42% blivit attackerade, 36% på kirurgen och 30% på akuten. Av yrkeskategorierna var det mest undersköterskor och sjuksköterskor (43%) som upplevde våld, medan läkarna upplevde 13.8%.	Att kartlägga hotläget inom vården och vilka yrkeskategorier som är mest utsatta är viktigt för det fortsatta arbetet med olika policies. Mer studier kring ursprunget till aggressionen behövs dock.	Polit, Beck & Hungler (2001) Mycket bra artikel som följer kriterierna för en vetenskaplig artikel Enl. Carlsson och Eiman (2003) bedömningsmall Grad: I (80%)