

HOT OCH VÅLD MOT SJUKSKÖTERS KOR

EN LITTERATURSTUDIE

DENISA ARADEAN
KAROLINA SIVERHAG

HOT OCH VÅLD MOT SJUKSKÖTERS KOR EN LITTERATURSTUDIE

DENISA ARADEAN
KAROLINA SIVERHAG

Aradean, D & Siverhag, K. Hot och våld mot sjuksköterskor. En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö Universitet: Fakulteten för Hälsa och Samhälle, Institutionen för vårdvetenskap, 2018.

Bakgrund: Hot och våld är ett vanligt förekommande fenomen som sjuksköterskor möter. Patienter är den dominerande gruppen som utför dessa handlingar. Det finns ett flertal orsaker till hot och våld, som bland annat beror på brister i organisationen, missnöje hos patienten, omständigheter hos patienten som framkallar hot och våld eller faktorer hos sjuksköterskan som provocerar våldsutövaren. Risken att drabbas av hot och våld som sjuksköterska påverkas av sjuksköterskans bemötande av patienter, erfarenhet, ålder och kön. De förebyggande åtgärderna för att avvärja incidenter av hot och våld är bland annat att bearbeta de ovannämnda utlösande faktorerna som är huvudorsakerna till att hot och våld uppstår. *Syfte:* Syftet är att beskriva orsaker och konsekvenser av hot och våld mot sjuksköterskor samt hur det kan förebyggas. *Metod:* En litteraturstudie baserad på tio vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats som hämtades från databaserna PubMed och CINAHL. För att inhämta relevant information till litteraturstudien identifierades bärande begrepp som därefter skapade tre teman för att nå ett resultat; “Orsaker till hot och våld”, “konsekvenser av hot och våld”, “förebygga hot och våld”. *Resultat:* Konsekvenserna av hot och våld påverkade sjuksköterskans arbetsliv och privatliv men det påverkade även patienten negativt. Orsakerna till hot och våld identifierades som tre huvudsakliga faktorer; organisatoriska brister, sjuksköterskans förhållningssätt samt omständigheter hos patienten. Hot och våld kan förebyggas genom att sjuksköterskan granskar sitt bemötande med patienter och individualiserar omvårdanden samtidigt som organisationen granskar och åtgärdar sina brister. *Konklusion:* Samtliga tre faktorer som identifierades som orsakerna till hot och våld kan revideras och utvecklas för att minska antalet incidenter av hot och våld. Det påvisades dock en kunskapslucka om hur detta skulle åstadkommas och oavsett om det fanns en handlingsplan så uppstod det barriärer som hindrade lösningen av problemet.

Nyckelord: förebygga, hot, orsaker, sjuksköterskor, våld.

THREATS AND VIOLENCE AGAINST NURSES

A LITERATURE REVIEW

DENISA ARADEAN
KAROLINA SIVERHAG

Aradean, D & Siverhag, K. Threats and violence against nurses. A literature review. Degree project in nursing 15 credit points. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2018.

Background: Threats and violence is a common phenomenon in health care. Patients are the dominated group who perform these actions. There are a number of triggering factors for threats and violence, which are among other things due to deficiencies in the organization, the working environment, patient dissatisfaction, patient's circumstances that induce threats and violence or factors of the nurse that provokes violence. The risk of threats and violence as a nurse is affected by how nurse's treat patients, the nurses experience, age and gender. The preventive measures to reduce incidents of threat and violence includes processing the above triggering factors, which are the main causes of threats and violence. *Aim:* To describe the causes and the consequences of threats and violence against nurses and how it can be prevented. *Method:* A literature review based on ten scientific articles with qualitative approach taken the databases PubMed and CINAHL. In order to obtain relevant information for the literature review, bearing concepts were identified which subsequently created three themes during the process of achieving a result; "Cause of Threats and Violence", "Consequences of Threats and Violence," "Prevention of Threats and Violence". *Result:* The consequences for threats and violence affected both the nurse's working life and privacy, it also affected the patients negatively. The cause of threats and violence was identified as three contributing factors; organizational deficiencies, nurses approach and patients' circumstances. Threats and violence can be prevented if nurses review their interactions with patients and individualize the care, at the same time as the organization reviews and addresses its deficiencies. *Conclusion:* All three contributing factors identified as the cause of threats and violence can be revised and developed to reduce the number of incidents of threat and violence. However, there was a knowledge gap about how this would be achieved and regardless of whether there was an action plan, barriers arose that prevented the solution of the problem.

Keywords: causes, nurses, prevent, threat, violence.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
Frustrations- och aggressionsteorin	4
Hot och våld i sjukvården	4
Bemötande	5
Påverkan på omvårdnaden	5
Lagar	6
Sjuksköterskans ansvar	6
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	7
METOD	7
Litteratursökning	7
Inklusions- och exklusionskriterier	8
Relevansgranskning	8
Kvalitetsgranskning	9
Analys	9
Etiska övervägande	10
RESULTAT	10
Orsaker till hot och våld	11
Konsekvenser av hot och våld	13
Förebygga hot och våld	14
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	19
KONKLUSION	22
FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE	22
REFERENSER	24
BILAGOR	27
Bilaga 1	28
Bilaga 2	30
Bilaga 3	31

INLEDNING

World Health Organisation (WHO 2017) är en organisation som arbetar för att förbättra den globala hälsan och välmåendet hos befolkningen. Enligt WHO's analys av hot och våld inom sjukvårdssektorn framgår det att det finns en ökad risk att bli utsatt för hot och våld som sjukvårdspersonal. Den yrkeskategori inom sjukvården som löper störst risk att bli utsatt för hot och våld är sjuksköterskor på grund av deras patientnära arbete. Att bli utsatt för hot och våld på arbetsplatsen påverkar inte bara sjuksköterskans psykiska och fysiska hälsa utan det påverkar även prestationen, där konsekvensen blir en försämrad omvårdnad med sämre kvalitet (a.a.).

Författarna till litteraturstudien har en uppfattning att hot och våld gentemot sjuksköterskor i Sverige har ökat. Denna uppfattning har erhållits då ämnet är något som har uppmärksammats allt mer inom massmedia. Intresset att utföra en litteraturstudie inom området har uppkommit efter personliga upplevelser av hot och våld vid verksamhetsförlagd utbildning. En uppfattning har skapats om att det råder en kunskapslucka gällande bemötandet, hanteringen och förebyggandet av hot och våld i den grundläggande sjuksköterskeutbildningen, därav är det av intresse att beskriva vad forskningen visar.

BAKGRUND

Begreppet *Hot* definieras av Brottsbalken, 1962:700 (BrB) 4 kap 5§ som en handling där en individ framkallar rädsla hos målsägande som i sin tur fruktar för sin egen eller andras säkerhet eller liv. Vidare definieras begreppet *våld* som en gärning som orsakar fysisk skada, ohälsa, och/eller lidande (BrB 1962:700, 3 kap 5§).

Frustrations- och aggressionsteorin

Fromm (1973) utarbetade frustrations- och aggressionsteorin. I litteraturen framgick det att denna teori var en av de första som studerades och beskrev grunden till varför aggression uppstår hos en individ. Vidare beskriver Fromm (1973) att grunden till aggression kunde identifieras med hjälp av teorin. Teorin syftade till att belysa sambandet mellan frustration och aggression och att begreppen gick hand i hand med varandra (Fromm 1973). En individ kunde bara utöva aggressivitet vid inverkan av frustration och tvärtom (a.a.). Sandström (2007) nämner att ett aggressivt beteende alltid efterträder en frustration enligt den ovannämnda teorin. När en patient blir aggressiv är det gynnsamt att ta reda på när, var, hur och varför patienten blir frustrerad då orsaken till frustrationen kan variera. De mest förekommande orsakerna kan vara; långa väntetider, bristfällig kommunikation, negativa besked, kulturkrockar, maktpositioner, bristande delaktighet, att patienten känner sig kränkt eller upplever en viss situation som skrämmande (a.a.).

Hot och våld i sjukvården

Enligt Arbetsmiljöverket (2016) framgår det att det i många fall finns en avsikt med hot och våld och att personen i fråga vill åstadkomma något från sitt aggressiva beteende. Arbetsmiljöverket (2016) betonar att patientnära arbete är en utlösande faktor till aggressiva handlingar. På ett sjukhus i USA utfördes det en

tvärsnittsstudie med deskriptiv design av Renker (2015). I studien undersöktes sjukvårdspersonalens åsikter om varför hot och våld var vanligt förekommande. Majoriteten av sjuksköterskorna ansåg att orsaken till fenomenet berodde bland annat på brister i samarbetet på arbetsplatsen, brister i säkerheten och att de hotfulla och våldsamma personerna inte erhöll konsekvenser för sitt beteende (a.a.). Sandström (2007) skriver att patienter som upplever ångest kan utöva hot och våld. Rädsla, hjälplöshet eller ett kränkande bemötande är faktorer som kan skapa ångestrelaterade känslor hos individen som i sin tur kan utlösa hot och våld (a.a.). I en litteraturstudie av Kenward m.fl. (2017) sammanställdes faktorer som fick patienter att känna sig otrygga i en sjukhusmiljö. Patienterna upplevde osäkerhet på grund av personalbrist, icke personcentrerad vård, kunskapsbrister samt att de upplevde att de inte togs på allvar, vilket ökade de ångestrelaterade känslorna hos patienterna (a.a.).

Menckel (2000) skriver att kvinnor löper ökad risk att drabbas av hot och våld inom sjukvården, huvudsakligen på grund av att kvinnor är överrepresenterade inom detta yrke. Enligt Arbetsmiljöverket (2016) framgår det dessutom att de kvinnor som löper störst risk att drabbas av hot och våld är de som har lägre kompetens och oerfarenhet. Enligt Sandström (2007) har yngre medarbetare ökad risk för att bli utsatta för hot och våld inom sjukvården. Detta kan bero på att äldre personer har mer erfarenhet av att bemöta och hantera påfrestande situationer. En ökad risk att drabbas av hot och våld är dessutom de personer som i sin yrkesutövning möter kriminella, patienter med missbruksproblematik, personer med demenenssjukdom och patienter med psykisk ohälsa. Detta medför således att personal som arbetar med att vårda andra människor har en ökad risk för att bli utsatta för hot och våld (a.a.).

Bemötande

Sandström (2007) nämner att ett vänligt bemötande mot patienten är ett effektivt sätt för att kunna uppnå en god stämning och därmed kan ett aggressivt beteende hos vederbörande förebyggas. Är sjuksköterskan däremot nedlåtande, sur, irriterad och kort i tonen eller kränkande i sitt bemötande mot patienten riskerar fientligheten gentemot sjuksköterskan att trappas upp. Faktorer som indirekt kan påverka sjuksköterskans bemötande mot patienter är stämningen på arbetsplatsen, arbetsmängden och stressnivån (a.a.). I en grounded theory studie av Conlin-Shaw (2004) undersöktes olika metoder som personalen kunde använda sig av för att förebygga ett aggressivt beteende på ett vårdboende. I studien kom de bland annat fram till att sjukvårdspersonalen bör göra ett patientbyte med sina kollegor när de inte kom överens med patienten, i syfte att förhindra ett aggressivt beteende. Vid mötet med en aggressiv patient kan det vara lämpligt att lämna rummet och ge patienten utrymme. En annan metod för att förebygga hot och våld är att arbeta i par (a.a.).

Påverkan på omvårdnaden

I en kvalitativ studie gjordes semistrukturerade intervjuer för att förstå vilka konsekvenser sjuksköterskor i Iran upplevde efter att ha blivit utsatta för hot och våld inom akutsjukvården (Hassankhani m.fl. 2017). Resultatet av intervjuerna påvisade att konsekvenserna för våldsutsatta sjuksköterskor påverkade sjuksköterskans omvårdnad. Sjuksköterskorna upplevde även att motivationen minskade för arbetet och att de blev okoncentrerade under sin arbetstid vilket i sin tur påverkade patientsäkerheten och omvårdnaden (a.a.). Healy och Tyrrell (2013) utförde en litteraturstudie där de presenterar en sammanställning av sjuk-

sköterskors upplevelser av bemötande på en akutvårdsavdelning (Healy & Tyrrell 2013). Sjuksköterskorna upplevde sig ha ett bättre bemötande och att de kunde ge en tillfredställande omvårdnad om de fick möjligheten att samtala och ventilerade hotfulla och våldsamma situationer med en professionell yrkesutövare på sin arbetsplats (a.a.).

Lagar

Enligt Arbetarskyddsstyrelsens författningssamling om våld och hot i arbetsmiljön (1993:2) (AFS) 5§ ska personer inom vården som ständigt utsätts för hot och våld ha stöd och handledning med jämna mellanrum. I Arbetsmiljölagen, 1977:1169 (AML) 1 kap 1§ framgår det att lagen syftar till prevention av olyckshändelser på arbetsplatsen och därmed åstadkomma en säker arbetsmiljö. I 3 kap 3§ i AML beskrivs arbetsgivarens roll gällande säkerheten på arbetsplatsen. Arbetsgivaren ska försäkra sig om att arbetstagaren har kunskap och utbildning för att hantera upprörda människor och möta människor i konflikt.

I Brottsbalken, 1962:700 24 kap 1§ behandlas nödvärnsrätten. I denna framgår det att våld får användas men inte mer än vad nöden kräver. Detta kan innebära att sjuksköterskan får försvara sig själv från något som skapar smärta, fysisk skada eller kan orsaka död. Detta innebär att sjuksköterskan i nödvärnssituationer får lov att använda så mycket våld som nöden kräver (a.a.).

Sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterskans profession och huvudområde är omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, SSF 2017). Detta innebär att sjuksköterskan ansvarar för omvårdnadsarbetet kring patienten i syfte att främja hälsa och förebygga sjukdom. Sjuksköterskans arbete ska utföras i enlighet med lagar och riktlinjer samt efter de specifika kärnkompetenserna; *personcentrerad vård, säker vård, informatik, samverkan i team, evidensbaserad vård och förbättringskunskap*. Personcentrerad vård innebär att sjuksköterskan får patienten att känna sig sedd och att patienten behandlas utifrån ett holistiskt perspektiv. Sjuksköterskan ska dessutom värna om patientens värdighet och integritet (a.a.). I enlighet med vad kärnkompetenserna syftar till så framkommer det i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL) 3 kap 1§ att sjuksköterskan ska erbjuda en god vård med respekt för individen oavsett patientens bakgrund eller situation.

PROBLEMFORMULERING

På grund av den ökade rapporteringen och uppmärksamheten i media om hot och våld mot sjuksköterskor anses ämnet angeläget. Enligt WHO (2017) kan hot och våld resultera i en försämrad och otrygg arbetsmiljö som i sin tur ger en negativ effekt på omvårdnaden för patienterna (a.a.). Då hot och våld kan orsaka konsekvenser både för sjuksköterskan och patienten vill författarparet till litteraturstudien uppmärksamma orsakerna och konsekvenserna till hot och våld samt vilka förebyggande åtgärder som kan tillämpas i praktiken, då en uppfattning har skapats om att detta har förbisetts. Det är av intresse att upplysa sjuksköterskor om hot och våld då det är enligt WHO (2017) är sjuksköterskor som i största grad blir utsatta för hot och våld i sjukvården (a.a.). Ämnet hot och våld på sjuksköterskans arbetsplats är ett relevant ämne och därför föreligger det ett behov av kunskap inom sjuksköterskeutbildningen.

SYFTE

Syftet är att beskriva orsaker och konsekvenser av hot och våld mot sjuksköterskor samt hur det kan förebyggas.

METOD

En kvalitativ ansats valdes för att utföra litteraturstudien. Valet gjordes för att förstå orsakerna och konsekvenserna av hot och våld i relation till sjuksköterskan och hur hot och våld kan förebyggas. Enligt Friberg (2012) är en litteraturstudie ett sätt för studenten att dyka in i ett ämne i syfte att öka förståelsen och helheten för det specifika ämnet och som fortfarande har en förbindelse till sjuksköterskans huvudområde. Litteraturstudier kan användas för att finna kunskapsluckor och för att identifiera vad det behöver forskas mer på (a.a.). Den kvalitativa ansatsen med empiriska studier valdes för att besvara det befintliga syftet som enligt Friberg (2012) är en metod för att uppnå förståelse om en person i en viss situation. I kvalitativa studier samlar forskaren in erfarenheter och upplevelser. En kvalitativ ansats är en samling av upplevelser om ett fenomen. I en litteraturstudie används studiernas resultat av fenomenet som sammanställs och som i slutändan mynnar ut i en litteraturstudie som redovisar resultatet av multipla kvalitativa studier (a.a.).

Litteratursökning

Till litteratursökningen användes POR-modellen som låg till grund för att precisera undersökningsgruppen och avgränsa sökningen (Willman m.fl. 2016). POR-modellen består av tre kategorier; population, område och resultat (a.a.). Följande kategorier benämndes; *sjuksköterskor*, *hot och våld*, samt *förebygga*. Utifrån dessa tre kategorier kunde sedan de engelska sökorden skapas, se Figur 1.

Population	Område	Resultat
Sjuksköterskor	Hot och våld	Förebygga
Nurse Nurses "Registered nurse"	Threat* Violence Aggressi* "Workplace violence"	Manage* "Safety management" Cope Coping* Strateg* Prevent* "Prevention and control" Intervention "Security measures"

Figur 1. POR-modellen

Till hjälp vid databassökningarna användes Karolinska institutets (2016) översättning av termer när det rörde osäkerhet på hur ord översattes från svenska till engelska eller tvärtom. Därefter genomfördes sökningar i databaserna PubMed och CINAHL. PubMed är en databas som erbjuder tidskrifter inom bland annat

medicin och omvårdnad medan CINAHL erbjuder artiklar från alla engelskspråkiga omvårdnadstidskrifter (Willman m.fl. 2016). Databasen PsycINFO uteslöts på grund av dess inriktning på psykologiska fenomen (Willman m.fl. 2016) vilket inte ansågs som relevant för att besvara litteraturstudiens syfte.

För att synliggöra artiklarnas innehåll med hjälp av termer använder databaserna sig av ämnesord (Friberg 2012). Detta kan förklaras som en funktion som databasen använder sig av för att beskriva de olika artiklarnas innehåll. I CINAHL benämns ämnesordet som "CINAHL-headings" och i PubMed benämns ämnesorden som "MeSH-term" (a.a.). I de två databaserna gjordes vissa sökningar även i fritext. Detta gjordes för att komplettera ämnesorden, då ämnesorden var olika beroende på vilken databas sökningen gjordes i. För att inte utesluta relevanta sökord användes trunkering för att täcka in olika böjningar av ett begrepp (Forsberg & Wengström 2016). Vid databassökningar som innehöll särskrivna ord användes citationstecken för att få fram ett resultat baserat på orden tillsammans.

I det slutgiltiga steget skapades sökord bestående av fritextord och ämnesord. Sökorden kombinerades med hjälp av booleska operatoren "OR" som placerades mellan sökorden och bildade ett sökblock. Totalt skapades tre sökblock som benämndes utifrån POR-modellens kategorier. Sökblocken kombinerades med varandra med hjälp av den booleska operatoren "AND" för att begränsa sökningen och ge ett avsmalnat resultat (Forsberg & Wengström 2016). Sökningarna i respektive databas presenteras i Bilaga 1.

Inklusions- och exklusionskriterier

I litteraturstudien valdes enbart artiklar med fokus på sjuksköterskor oberoende av geografisk belägenhet eller ålder för att få ett så brett sökresultat som möjligt. Artiklarna skulle beskriva vad hot och våld berodde på, hur hot och våld kunde förebyggas samt hur fenomenet påverkade sjuksköterskan. På så sätt skulle litteraturstudiens syfte kunna besvaras. Artiklarna skulle vara peer-reviewed samt av kvalitativ ansats. Artiklarna skulle vara kostnadsfria, skrivna på engelska och finnas tillhanda i ursprungsformat och i fullständigt innehåll på databaserna PubMed och CINAHL. Artiklar som handlade om hot och våld från kollegor uteslöts då detta inte skulle besvara studiens syfte.

Relevansgranskning

Syftet med litteraturstudien var att beskriva orsaker och konsekvenser av hot och våld mot sjuksköterskor samt hur det kunde förebyggas. Detta låg till grund för att finna relevanta artiklar vid databassökningarna. Granskningen av relevansen genomfördes i två steg för att kunna besvara litteraturstudiens syfte. Val av sökord med tillhörande fritext och ämnesord gjordes med hjälp av POR-modellen, se Figur 1. Ämnesord användes i databassökningen för att öka relevansen för de artiklar som skulle granskas. Relevansgranskningens andra steg var att söka artiklar i databaserna PubMed och CINAHL och med hjälp av abstrakt och titlar utesluta icke relevanta artiklar. Antalet träffar för respektive databas samt artiklar som ansågs användbara kan ses i Tabell 1. Avslutningsvis diskuterades materialets relevans tillsammans för att skapa en överblick över studiernas innehåll, innan kvalitetsgranskningen påbörjades.

Tabell 1. Översikt över artiklarna till resultatet

Databas, datum	Sökblock	Filter	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Använda artiklar
PubMed (14/11-17)	Sjuksköterskor AND Hot och våld AND Förebygga	Full Text Abstract Available English Language Full Text Language: English	4670	4670	119	15	7
CINAHL (14/11-17)	Sjuksköterskor AND Hot och våld AND Förebygga	Full Text Abstract Available English Language Peer Reviewed PDF Full Text Language: English	677	677	90	11	3

Kvalitetsgranskning

I den andra fasen av granskningen inleddes en kvalitetsgranskning som utfördes med hjälp av en modifierad granskningsmall. Mallen som användes till granskningen är ämnad för kvalitetsgranskning till studier med kvalitativ ansats, se Bilaga 2, (SBU 2014). Kvalitetskriterierna från den modifierade granskningsmallen indelades i ja, nej, oklart och ej tillämpligt. För varje kriterium som artikeln uppfyllde fick den ett poäng. Poängen slogs sedan samman för att ge en översikt över artikelns kvalitet. Artiklarna kunde sedan hamna under hög, medel, alternativt låg kvalitet. För att artikeln skulle erhålla hög kvalitet skulle den uppnå mellan 19–21 poäng, för medel 15–18 poäng och för låg kvalitet 14 poäng eller mindre. De artiklar som inte nådde medel eller hög kvalitet exkluderades. Totalt valdes två artiklar bort då dessa inte ansågs fylla kvalitetskraven i den omfattning som krävdes. Därefter följdes Willmans m.fl. (2016) råd om att läsa innehållet i materialet utifrån ett kritiskt perspektiv och undersöka om forskningen innehöll följande punkter: ett tydligt angivet syfte, problembeskrivning, frågeställning, urvalsprocess, datainsamling, granskning, diskussion och resultat. Willman m.fl. (2016) betonar även att informanternas upplevelse av fenomenet skulle vara tydligt redovisat. Avslutningsvis följdes Fribergs (2012) vägledning om att materialet som blir utsatt för användning till litteraturstudien ska ha en koppling till omvårdnadsvetenskap och att studien ska kopplas till den praktiska omvårdnaden.

Analys

Efter relevans- och kvalitetsgranskningen påbörjades innehållsanalysen av artiklarna efter Forsberg och Wengström (2016) anvisningar. Innehållsanalysen bestod av fem steg. De första två stegen i innehållsanalysen gjorde författarna var

för sig för att få en enskild uppfattning om studierna. Det första steget innebar att läsa igenom innehållet flera gånger för att få en tydlig uppfattning om vad studierna handlade om, där fokus främst lades på resultatdelen. I det andra steget inleddes kodningen av texterna i samtliga artiklar. Kodningen innebar att olika färger användes för att markera de relevanta begreppen relaterat till litteraturstudiens syfte. Genom att markera de bärande begreppen i artiklarna kunde koderna därefter sammanställas. I det tredje steget i innehållsanalysen gjorde författarna tillsammans en jämförelse av resultatet från de olika studierna med hjälp av de bärande begreppen för att kunna identifiera likheter och skillnader. I det fjärde steget placerades sedan de bärande begreppen under tre teman som skapades; *Orsaker till hot och våld*, *konsekvenser av hot och våld*, *förebygga hot och våld*. Det femte och sista steget handlade om att tolka och diskutera resultatet vilket författarna gjorde tillsammans. Därefter skapades tio stycken artikelmatriser för att ytterligare få en överblick över artiklarnas innehåll, se Bilaga 3. Sedan gjordes en sammanställning av resultatet samtidigt som studierna översattes från engelska till svenska som presenteras under resultatdelen. När resultatet etablerades skapades det kategorier under samtliga teman (se Figur 2). Under temat *orsaker till hot och våld* skapades det sex kategorier, under temat *konsekvenser av hot och våld* skapades det två kategorier och under temat *förebygga hot och våld* skapades det tre kategorier.

Etiska övervägande

Etiska övervägande har beaktats under litteraturstudiens gång, framförallt vid urval av vetenskapliga artiklar. Nio av tio artiklar som användes till litteraturstudien innehöll ett etisk övervägande. I en av artiklarna framgick det inte någon konkret etisk övervägande men det gick att utläsa att forskaren hade tillämpat konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. Enligt Vetenskapsrådet (2002) finns det fyra huvudkrav som ska ingå i en forskning; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Dessa är till för att skydda forskningsdeltagaren från psykisk eller fysisk ohälsa samt kränkning (a.a.). Informationskravet har tydligt framgått i majoriteten av artiklarna genom att forskarna hade skickat ut ett skriftligt informationsbrev angående studiens syfte till deltagarna. I brevet framgick även samtyckeskravet där det stod att medverkan var frivillig och att deltagarna kunde närsomhelst avbryta sin medverkan i studien. Konfidentialitetskravet uppnåddes genom att forskarna i de samtliga artiklarna sekretessbelade sjuksköterskornas identitet och döpte sina deltagare till sjuksköterskan 1, sjuksköterskan 2 osv. På så sätt kunde inte sjuksköterskorna identitet avslöjas. I samtliga artiklar framgick även nyttjandekravet genom att uppgifterna om deltagarna endast skulle användas för forskningsändamål samt att denna information skulle bevaras privat och konfidentiellt.

RESULTAT

Nedan redovisas resultatet som sammanställdes från tio vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats utförda i följande länder; Australien, Iran, Pakistan, Schweiz, Storbritannien, Sverige, Sydafrika, Taiwan och USA. Sju av tio studier hade en kvalitativ deskriptiv studiedesign. En studie hade en induktiv kvalitativ design, en annan hade en kvalitativ fenomenologisk inriktning och en annan studie utförde intervjuer med en kombination av kvalitativa och kvantitativa data. Totalt intervjuades 195 sjuksköterskor. Merparten av deltagarna i studierna var

kvinnor och studiedeltagarnas ålder varierade mellan 20 - 53 år. Fem av studierna utfördes inom akutsjukvården. Fyra av studierna utfördes på somatiska avdelningar och en av studierna utfördes på en psykiatrisk avdelning. Samtliga studier utgick från sjukhusmiljön. Totalt skapades tre teman med olika kategorier som utgjorde en översikt över de grundläggande delarna av litteraturstudien, se Figur 2.

Orsaker till hot och våld	Konsekvenser av hot och våld	Förebygga hot och våld
<ul style="list-style-type: none"> - Hot - Våld - Riskgrupper - Sjuksköterskans förhållningssätt - Organisationen 	<ul style="list-style-type: none"> - Konsekvenser för sjuksköterskans profession - Konsekvenser för patientens omvårdnad 	<ul style="list-style-type: none"> - Hanteringsstrategier - Säkerhetsåtgärder - Utbildning - Underrapportering

Figur 2. Temaöversikt

Orsaker till hot och våld

I studien av Avander m.fl. (2016) framkom det efter intervjuer med sjuksköterskorna att en uppfattning uppstått om varför hot och våld ökar. I största grad berodde det på att respekten hade försvunnit för sjukhuset och dess personal. Sjuksköterskorna påpekade att det förr i tiden rådde en tacksamhet och förståelse för vad personalen inom sjukvården åstadkom. Det tydliggjordes att dagens patienter saknade kunskap och vetskap om hur de ska bete sig inom sjukhusmiljön (a.a.). I studien beskriver Avander m.fl. (2016) att en av många orsaker till att det uppstår en konflikt med hot och våld som följd beror på ett missnöje hos patienten. Det kan handla om missnöje med given läkemedelsordination, som i största grad gäller läkemedel som ger smärtlindring eller sederande effekt. Avander m.fl. (2016) nämner andra faktorer som kan leda till hot och våld, som exempelvis uppmaningar eller restriktioner som ordinerar till patienter såsom fasta, sängläge eller förbud att lämna rummet (a.a.).

Hot

Catlette (2005) beskriver att de verbala hoten är det som är mest förekommande. I studien av Pich m.fl. (2011) påvisas bland annat innehållet av de verbala hoten. Det förekommer främst hot i form av svordomar, hot mot sjuksköterskans säkerhet, hot som rör sjuksköterskans familj och privatliv. Avander m.fl. (2016) anger att majoriteten av de verbala hot som förekommer sker indirekt, vilket innebär att patienten exempelvis talar i telefon eller talar med anhörig och uttrycker verbala hot gentemot sjuksköterskan. Shahzad och Malik (2014) har i sin studie kommit fram till att hot och våld är vanligt förekommande men att det påverkas av tiden på dygnet. Verbala hot är något som främst förekommer på tidiga morgnar och förmiddagar (a.a.).

Våld

Shahzad och Malik (2014) skriver att majoriteten av fysiskt våld förgås på kvällen och natten. Pich m.fl. (2011) poängterar dessutom att det fysiska våldet sker främst under helger och under vinterhalvåret. När det fysiska våldet väl är ett faktum framgår det i studien av Pich m.fl. (2011) att våldet företräds av slag med knytnävar, örfilar, sparkar och knuffar. Våldsutövaren har även för vana att ta föremål eller material och kasta det mot personalen (a.a.).

Riskgrupper

Chapman m.fl. (2009) uppger att den överrepresenterade riskgruppen som uppvisar ett aggressivt beteende är de patienter som är under inverkan av alkohol eller droger. Bimenyimana m.fl. (2009) skriver att patienter som rör sig inom kriminella kretsar utgör en risk för att utöva hot och våld när de befinner sig inom sjukvården (a.a.). En annan riskgrupp som riskerar att utöva hot och våld är enligt Pich m.fl. (2011) den yngre patientkategorin. Den yngre generationen är en av de överrepresenterade grupperna för hot och våld mot sjuksköterskor. Unga människor uppfattades ha mindre förståelse för sjukvården och istället för att de såg sjukvårdssystemet som en förmån uppfattade yngre personer sjukvården som en rättighet (a.a.). Heckemann m.fl. (2017) uppger att det dessutom finns en riskzon inom sjukvården där patienter som brukar våld är vanligt förekommande. Sjuksköterskor kan möta dessa patienter på akutmottagningar, inom intensivvården och på medicinavdelningar. I studien av Chapman m.fl. (2009) redogörs det att de patienter som har fått vänta länge för att få en vårdplats eller för att få träffa en läkare utgör en riskfaktor för att utlösa hot och/eller våld.

Chapman m.fl. (2009) redogör att ett aggressivt beteende i vissa fall kan grunda sig i patientens sjukdomstillstånd, då vissa sjukdomar kan yttra sig och ge symtom i form av konfusion och ett aggressivt yttrande. Sjukdomar som uppvisar sådana symtom är bland annat demenssjukdomar och psykisk ohälsa. Heckemann m.fl. (2016) understryker att om våldet utövas på grund av en sjukdom eller på grund av en läkemedelsbiverkning har sjuksköterskor ökad acceptans och förståelse för våldet. Vid ett våldsutövande beteende där inget medicinskt tillstånd ligger till grund utan gärningen utförs på grund av intoxikation, missnöje, eller av respektlöshet gentemot sjukvårdspersonalen så är acceptansen för denna patientgrupp mindre (a.a.).

Sjuksköterskans förhållningssätt

Chapman m.fl. (2009) skriver att sjuksköterskors bemötande och agerande i olika situationer kan vara en utlösande faktor för att hot och våld uppstår. Det kan bland annat vara på grund av att sjuksköterskan inte uppvisar tillräcklig uppmärksamhet gentemot patienten, att sjuksköterskan har en nedlåtande attityd eller att en bristfällig kommunikation uppstår mellan patienten och sjuksköterskan. Rädsla, frustration eller ilska kan då uppstå hos patienten som kan leda till hot och våld (a.a.).

Enligt Najafi m.fl. (2017) hade vissa sjuksköterskor uppfattningen att patienter uppvisade aggressivitet på grund av bristfälligheter de såg hos sjuksköterskan. Detta berodde på att de upplevde att sjuksköterskan inte var lyhörd, ignorerade patienternas behov, att sjuksköterskan inte följde upp patienternas tillstånd och om patienten och dess anhöriga inte fick frågor besvarade. Sjuksköterskorna poängterade att de upplevde att oavsett hur väl de bemötte patienterna kunde patienterna i vissa situationer ändå vara missnöjda med sjuksköterskans förhållningssätt (a.a.).

Organisationen

Chapman m.fl. (2009) beskriver att bristfälliga rutiner inom organisationen kan provocera patienter till att utöva hot och våld och enligt Bimenyimana m.fl. (2009) kan det bero på personalbrist, otillräckligt stöd från ledningen och långa väntetider. Enligt Chapman m.fl. (2009) kan en orsak till att ett aggressivt beteende uppstår är om patienten upplever ett missnöje av de tjänster som vården

kan erbjuda. Det kan bero på att sjukvårdssystemet inte uppfyller den enskilda individens förväntningar (Chapman m.fl. 2009).

I studien av Catlette (2005) presenterades sjuksköterskors uppfattning om säkerheten på arbetsplatsen. Sjuksköterskorna framförde att det förekommer brister i rutinerna på organisationsnivå för att identifiera riskgrupper inom sjukvården (a.a.). Najafi m.fl. (2017) skriver att ekonomiska svårigheter kan vara en av orsakerna som kan ligga till grund för hot och våld. Patienter som blir uppmanade att betala avgift för sjukvård eller för ett behandlingstillfälle kan bli aggressiva vilket kan resultera i att patienten utövar hot och våld (a.a.). I studien av Bimenyimana m.fl. (2009) rapporterades sjuksköterskors uppfattning av sjukhusledningens brister i organisationen gällande ansvar och ledarskap vid hot och våld.

Konsekvenser av hot och våld

I studien av Najafi m.fl. (2017) framkom det att hot och våld hade en negativ inverkan på sjuksköterskans såväl fysiska som psykiska mående. Najafi m.fl. (2017) kom fram till vilka känslor som var mest förekommande när sjuksköterskan blev utsatt för hot och våld, vilka var; ilska, rädsla, tillbakadragenhet, oro samt otrygghet på arbetsplatsen. Avander m.fl. (2016) beskriver att sjuksköterskorna upplevde sig vara överbeskyddande gentemot sina familjemedlemmar som främst berodde på fruktan att hotfulla patienter skulle hitta deras hemadress eller att de skulle känna igen sjuksköterskorna på deras fritid eller i offentliga sammanhang. Han m.fl. (2017) kom fram till att vissa sjuksköterskor som hade drabbats av hot och våld undvek att lämna hemmet under sin lediga tid på grund av rädsla och ångest. Bimenyimana m.fl. (2009) skriver att det även kan uppstå materiella och kroppsliga skador vid hot och våld. På arbetsplatsen kan hot och våld leda till att utrustning går i sönder, vandalisering av miljön, exempelvis att glasrutor och arbetskläder går sönder (a.a.).

Konsekvenser för sjuksköterskans profession

Det framkom i studien av Najafi m.fl. (2017) att de sjuksköterskor som hade upplevt hot och våld hade en sämre självkänsla, självförtroende och att motivation för yrket minskade. Najafi m.fl. (2017) upplyser att erfarenheten efter att ha upplevt hot och våld fick till följd att sjuksköterskan presterade sämre under sin arbetstid, med sina arbetsuppgifter och i mötet med andra patienter. Pich m.fl. (2011) skriver att sjuksköterskorna undvek vissa arbetsuppgifter eller arbetsområden för att undvika en eventuell exponering för hot och våld.

Bimenyimana m.fl. (2009) nämner konsekvenserna av de negativa upplevelserna och hur de sekundärt påverkar sjuksköterskans arbetsmoral. Hot och våld på arbetsplatsen kan ge långvariga konsekvenser i form av att sjuksköterskan ständigt fruktar att en liknande incident ska inträffa. Den återkommande rädslan leder till att sjuksköterskorna upplever sitt arbete som påfrestande och stressfullt som i slutändan ses som en börda. Shahzad och Malik (2014) skriver att våld på arbetet har en negativ inverkan på sjuksköterskans arbetsplats då det leder till att sjuksköterskans produktivitet minskar samt att arbetsfrånvaron ökar (Shahzad & Malik 2014). Heckemann m.fl. (2016) skriver att utmaningen för många sjuksköterskor upplevs vara den delen av arbetet där sjuksköterskan jämt bör vara respektfull och väl bemötande gentemot patienten trots återkommande kränkningar, hot samt våldsamma händelser. Utmaningen berodde främst på de höga förväntningarna som låg på sjuksköterskan som profession och att det ansågs

att sjuksköterskor alltid bör vara respektfulla samt tillmötesgående gentemot patienter oavsett situation (Heckemann m.fl. 2016).

Konsekvenser för patientens omvårdnad

Avander m.fl. (2016) rapporterar att ett hotfullt och våldsamt agerande gentemot sjuksköterskan kan ha konsekvenser för patienten i fråga. I de situationer som sjuksköterskan känner sig utmanad, rädd eller kränkt blev det en naturlig instinkt för sjuksköterskan att undvika patienten, vilket i sin tur ger en negativ inverkan på vården patienten ska erhålla. Vidare skriver Avander m.fl. att trots sjuksköterskorna försökte vara fördomsfria och bemöta alla patienter med lika värde så var det svårt att undvika rädslan och att ständigt vara på sin vakt i mötet med exempelvis gängrelaterade patienter. I de fall där sjuksköterskan inte kunde undvika patienten medförde det istället återhållsamhet i mötet. Enligt Heckemann m.fl. (2016) är denna undanflykt en form av försvarsmekanism för att undvika vidare konflikter. Heckemann m.fl. (2016) och Han m.fl. (2017) skriver att återhållsamhet leder till att passionen för att utföra arbetsuppgifterna som rör patienten försvinner, vilket i sin tur påverkar omvårdnaden negativt. Enligt Pich m.fl. (2011) förlorar sjuksköterskan sin empatiska förmåga när patienten behandlar sjuksköterskan illa. Konsekvensen av att sjuksköterskan förlorar empatin resulterar i att patientens omvårdnad påverkas negativt (a.a.).

Förebygga hot och våld

I studien av Heckemann m.fl. (2016) hade sjuksköterskorna egna rutiner om en patient blev hotfull eller våldsam. Först började sjuksköterskorna med att försöka tillfredsställa den hotfulla patienten med hjälp av ökad kommunikation och respekt för patienten. Patienten togs på allvar och sjuksköterskorna gjorde allt för att vara tillgängliga. Sjuksköterskorna anpassade sig efter patientens önskemål och visade tydlig empatisk förmåga. Var detta tillvägagångssätt inte användbart nog för att avleda den hotfulla patienten så ansåg många sjuksköterskor att det lämpligaste var att avvika från situationen innan den urartade (a.a.). Avander m.fl. (2016) poängterar att sjuksköterskan kan skydda sig från att bli attackerad i hotfulla och våldsamma situationer genom att aldrig vända ryggen åt patienten. Pich m.fl. (2011) poängterar att ett våldsamt beteende i vissa fall kan undvikas genom att erbjuda läkarkontakt då många patienter blir aggressiva i relation till långa väntetider eller att de nekas läkarkontakten.

Hanteringsstrategier

Heckemann m.fl. (2016) kom fram till att hotfulla och våldsamma situationer utlöste påfrestande känslor hos sjuksköterskan. Känslorna var ilska och frustration. Stöttning, reflektion och bekräftelse från arbetskollegor över ens handlade ökade förmågan att hantera en situation som hot och våld (Heckemann m.fl. 2016). Pich m.fl. (2011) skriver att sjuksköterskorna ansåg att det bör finnas avsatt tid för att ventilera och samtala med en professionell yrkesgrupp i syfte att bearbeta påfrestande upplevelser, däremot påpekade sjuksköterskorna i studien att de endast fick möjlighet att ventilera med sina arbetskollegor, vilket var en nackdel. Catlette (2005) presenterade att sjuksköterskornas sätt att hantera stressen som uppstod vid hotfulla och våldsamma situationer var bland annat genom att ha humor inom arbetslaget, vilket uppfattades som en form av hanteringsstrategi för att hantera stress och oro efter hotfulla eller våldsamma incidenter.

Säkerhetsåtgärder

Enligt Catlette (2005) är inadekvata säkerhetsåtgärder en bidragande faktor till att våldet fortsätter att utövas inom sjukvården. Det råder otillräckliga rutiner och åtgärder för en säker arbetsmiljö, bland annat tillgängligheten för utomstående att ta sig in i sjukhusbyggnaden och brister i att identifiera om patienter eller anhöriga bär någon form av vapen. I studien av Catlette (2005) påvisades en form av säkerhet för sjuksköterskorna när polis eller väktare var på plats eller vid sidan av aggressiva eller kriminella patienter. Dock visade det sig att sjuksköterskorna i vissa situationer ändå upplevde osäkerhet trots säkerhetspersonalens närvaro (a.a.).

Bimenyimana m.fl. (2009) betonar svårigheten att förebygga och på något lämpligt sätt hantera hot och våld. Fler personal på arbetsplats är ett första steg i att försöka hantera hotfulla och våldsamma situationer. Arbetsmiljön och utformningen av arbetsplatsen är en viktig del av förebyggandet för att undvika att personalen eller arbetsplatsen ska komma till skada till följd av ett aggressivt beteende. Det kan exempelvis vara att arbetsplatsen är utrustad med ordningsvakter, larm och säkerhetsglas (Bimenyimana m.fl. 2009). Enligt Heckemann m.fl. (2017) kan hot och våld reduceras om organisationen utformar tydliga riktlinjer och handlingsprogram för att såväl förebygga samt hantera hot och våld. Fortsättningsvis poängterar Heckemann m.fl. (2017) att det råder brist på ekonomiska resurser för att uppnå och tillämpa användbara strategier för att förebygga hot och våld på arbetsplatsen, vilket kan vara en av anledningarna till att det inte prioriteras.

Utbildning

Heckemann m.fl. (2016) utvärderade i sin studie sjuksköterskors upplevelser och åsikter efter att ha genomgått en kurs för att hantera och förebygga aggressiva och våldsutövande patienter. I samband med kursen erhöll sjuksköterskorna kunskap och medvetenhet om bemötande och kroppsspråk i hotfulla och våldsamma situationer. Sjuksköterskorna inhämtade kunskap om riskfaktorer och identifierade vikten av att distansera den fysiska kontakten mellan våldsutövaren och sjuksköterskan för att undvika fysiskt våld. Kursen medförde ett ökat självförtroende för sjuksköterskorna inför kommande möte med aggressiva patienter (a.a.). Heckemann m.fl. (2016) beskriver sjuksköterskans förändring gällande bemötande efter genomförd kurs för att hantera och förebygga aggressiva och våldsutövande patienter. Förändringen innefattade ett bemötande som ombesörjde ett ökat kommunikativt förhållande mellan sjuksköterskan och patienten, samt att sjuksköterskan höll patienterna ytterligare uppdaterade med information som rörde deras vård. Dessutom ökade sjuksköterskans medvetenhet om sitt egen tonläge, kroppsspråk och sina egna gester då samtliga beståndsdelar kunde upplevas provocerande om de utgjordes på ett felaktigt sätt (a.a.).

Vidare presenterar Catlette (2005) brister i den grundläggande utbildningen för sjuksköterskor. Bristerna rör bemötandet av hotfulla och våldsamma patienter och hur hot och våld hanteras på arbetsplatsen, då organisationen inte förser sjuksköterskorna med utbildning som är applicerbar i sådana situationer. För att vidare förebygga framtida incidenter beskriver Bimenyimana m.fl. (2009) att organisationen och dess personal måste lära sig att hantera hot och våld. För att åstadkomma detta krävs utbildning och kunskap. Personal som kommer i kontakt med hot och våld bör få möjligheten att utbildas för att tillsammans med organisationen förebygga hot och våld (a.a.).

Underrapportering

Enligt Shahzad och Malik (2014) förekommer det en underrapportering av våld på arbetsplatsen. Detta beror i stor del på att sjuksköterskor upplever att de inte har tillräckligt med stöd från sjukhusledningen, vilket gör att sjuksköterskorna känner sig ensamma i kampen mot hot och våld. Hot och våld från patienter förekommer frekvent på arbetsplatsen och bevittnas av många individer, trots denna vetskap om problemet väljer många sjuksköterskor att inte anmäla händelsen. Sjuksköterskorna anser att det är meningslöst att utföra en anmälan på grund av att konsekvensen för gärningen inte är märkbar (a.a.).

Pich m.fl. (2011) beskriver att det som hindrar sjuksköterskorna från att anmäla incidenterna är att rutinerna och regelverken inte är tydligt presenterade för hur sjuksköterskan ska gå tillväga vid anmälningar av hot och våld (a.a.). En annan bidragande faktor till underrapporteringen är sjuksköterskornas arbetsbelastning som förhindrar dem från att skriva anmälningar, men även att anmälningar om hot och våld är så omfattande att sjuksköterskorna inte hade haft tid för de andra patienterna.

DISKUSSION

Följande avsnitt består av två delar, en metoddiskussion samt en resultatdiskussion. I metoddiskussionen diskuteras tillvägagångssättet i litteraturstudien samt motiveringar till valda förfaranden. Resultatdiskussionen består av en diskussion angående de mest väsentliga fynden som identifierades under litteraturstudiens resultat.

Metoddiskussion

Inspiration till denna litteraturstudie gavs i enlighet med Forsberg och Wengströms (2016) tillvägagångssätt för litteraturstudier. På så sätt kunde anvisningar följas för att upprätthålla en standard för litteraturstudier som syftar till att skapa en förståelse om ett ämne.

Litteratursökning

Till litteraturstudien valdes en kvalitativ ansats då det enligt Friberg (2012) skapar en bättre förståelse och visualiserar fenomenet (Friberg 2012). Enligt Polit och Beck (2014) är syftet med en kvalitativ ansats att tolka människors upplevelser och erfarenheter kring ett ämne (a.a.). Nackdelen med att använda forskning av kvalitativ ansats är att det finns ett omfattande forskningsresultat och på grund av detta kan det uppstå svårigheter att hitta det mest relevanta resultatet till litteraturstudien (Friberg 2012). Trots detta hinder valdes kvalitativ ansats som tillvägagångssätt för att besvara syftet till litteraturstudien.

En POR-modell skapades enligt Willman m.fl. (2016) som låg till grund för att avgränsa sökningen och utgjorde tre kategorier. Under varje kategori i POR-modellen skapades sedan relevanta sökord. Nackdelen med att använda POR-modellen är att den endast innehåller tre kategorier. Detta kan leda till en begränsning i litteraturstudien om de tydliga teman inte identifieras. Styrkan med att använda POR-modellen som dessutom utgjorde anledningen till att den användes i litteraturstudien var på grund av att den leder till att sökningarna blir specificerade samt att det område som ligger i fokus framhävs (Willman m.fl. 2016). Efter att POR-modellen hade utformats och de relevanta sökorden hade

skapats söktes vetenskapliga artiklar i databaserna PubMed och CINAHL. Anledningen till att dessa två databaser användes var på grund av att de erbjuder vetenskapliga studier inom medicin samt omvårdnad (Willman m.fl. 2016).

Orsaken till att endast två databaser valdes var på grund av det omfattande sökresultat som uppstod i respektive databas. Mycket tid lades på sökorden för att uppnå ett begränsat sökresultat men ytterligare begränsning kunde inte göras då relevant material skulle ha sorterats bort. Det hade varit en styrka om sökningar hade utförts i ytterligare databaser för att kunna få ett större urval av artiklar, exempelvis databasen PsycINFO. På grund av tidsbegränsning valde författarparet till litteraturstudien att inte gå in på de psykologiska fenomen till hot och våld som presenteras i databasen i PsycINFO (Willman m.fl. 2016). Nackdelen med att endast två databaser användes var att artiklar med relevans i andra databaser åsidosatts. Skulle en ny studie utföras hade det tagits i beaktande att databassökningar är tidskrävande och planering hade skett utefter det.

Inklusions- och exklusionskriterier

Ett inklusionskriterium var att artiklarna skulle vara tillgängliga i fulltext i de databaser som användes samt att de skulle vara utan kostnad. Nackdelen med att utesluta avgiftsbelagda artiklar är att relevanta artiklar kan ha förbisets. Utöver detta var ett annat inklusionskriterium att artiklarna skulle innefatta sjuksköterskan oavsett geografiskt läge eller ålder. På så sätt kunde sökningarna omfatta artiklar från hela världen samt olika generationer av sjuksköterskor och dess möte med hot och våld. Artiklarna som var peer-reviewed prioriterades då dessa hade blivit granskade av en expertis inom området och detta anses vara en styrka enligt Willman m.fl. (2016). På grund av den valda kvalitativa ansatsen till litteraturstudien exkluderades kvantitativa artiklar som säkerligen innehöll relevant fakta om hot och våld. Detta är en svaghet i studien men även en naturlig begränsning som måste ske så vidare inte en mixad ansats används i studien.

Granskning

Granskningen av materialet gjordes i två steg. Först utfördes en relevansgranskning sedan en kvalitetsgranskning. Vid relevansgranskningen var syftet att finna relevant material som kunde komma till användning. Sökord, fritext och ämnesord skapades med förbindelse till det valda ämnet. Detta låg sedan till grund för att söka relevanta artiklar i databaserna och för att besvara litteraturstudiens syfte. Med hjälp av titlar och abstrakt kunde artiklar som ansågs irrelevanta sorteras bort. Enligt Friberg (2012) används abstrakt som en sammanfattning av artiklarnas innehåll. Därför ansågs bortsorteringen av artiklar med hjälp av abstrakt som ett lämpligt tillvägagångssätt. Nästa steg i granskningen var att kvalitetsgranska artiklarna som skulle komma till användning. En modifierad version av SBU:s granskningsmall (2014) användes för att bedöma artiklarnas kvalitet. Mallen som valdes var specifik för studier med kvalitativ ansats. Enligt Friberg (2012) är det huvudsakliga syftet med en granskning av studier att identifiera om studien innehåller en tydlig beskrivning av fenomenet. Detta är nödvändigt för att sortera bort artiklar som inte når kvalitén.

Analys

Innehållsanalysen av artiklarna följdes efter Forsberg och Wengströms (2016) fem steg som syftade till att uppnå en tydlig uppfattning om studiernas innehåll. Kodning utfördes genom att begrepp markerades med färgade pennor som ansågs

bärande och hade relevans till syftet i litteraturstudien. En sammanställning av de kodade begreppen summerades under tre teman som därefter utgjorde kategorier under respektive tema och som kunde kopplas samman med vad litteraturstudien skulle innehålla. De tre teman som identifierades kan ses i Figur 2. De tre teman som skapades namngavs efter att kodningen utförts och författarpåret skapade sig en uppfattning om studiernas innehåll. Vid litteraturstudiens början var det inte av intresse att undersöka konsekvenserna och orsakerna av hot och våld, utan fokus lades på förebyggande åtgärder för hot och våld. Vid kodningen i innehållsanalysen identifierades dock konsekvenserna och orsakerna av hot och våld som något återkommande i studierna. Samtliga studier som innehöll fakta om förebyggande åtgärder innehöll dessutom fakta om orsaker och konsekvenser av hot och våld. Detta gjorde att författarna valde att ha med begreppen i syftet och framhäva hot och våldets konsekvenser och orsaker trots att de inte användes som ett sökord i databaserna.

På grund av att majoriteten av studierna utfördes i icke engelskspråkiga länder så togs det i beaktning att innehållet i studierna kunde ha blivit påverkat vid översättningen. Slutligen gjordes en sammanställning av resultatet och på så vis kunde likheter identifieras mellan olika studier vilket enligt Friberg (2012) är en styrka då det ökar tillförlitligheten.

Trovärdighet, giltighet och överförbarhet

Det sammanställda resultatet i litteraturstudien erhöll en ökad *trovärdighet* då forskarna i de samtliga artiklarna hade kommit fram till snarlika resultat. Detta anses som en styrka då forskarna studierna hade använt sig av samma typ av design, liknande kontext och deltagare. Forsberg och Wengström (2016) skriver dock att trovärdigheten minskar när resultatet av kvalitativa studier ska tolkas av andra personer och omformuleras i litteraturstudier på grund av att egna uppfattningar skapas, vilket ses som en svaghet i litteraturstudien. En högre förståelse för hälso- och sjukvården i andra länder hade kunnat medföra ett mer kritiskt förhållningsätt till resultatet vilket i sin tur hade kunnat öka trovärdigheten för litteraturstudien.

Enligt Polit och Beck (2014) ses *giltighet* inom kvalitativ forskning som ett sätt att framhäva forskningsresultatets tillförlitlighet. I denna litteraturstudie har detta strävats att åstadkomma genom att använda den modifierade granskningsmallen av SBU (2014) för att identifiera forskningsresultatets giltighet, brister och bias. Forsberg och Wengström (2016) skriver att giltigheten kan påverkas vid kvalitativ forskning då forskaren och deltagarnas värderingar kan påverka hur fenomenet uppfattas vilket i sin tur påverkar resultatet (a.a.). På grund av att forskaren använder sig av ett kvalitativt tillvägagångssätt så kommer forskningsresultatet aldrig bli identiskt med andra på grund av att samtliga individer har subjektiva upplevelser och erfarenheter av ett fenomen.

Enligt Polit och Beck (2014) är ordet *överförbarhet* inom kvalitativ forskning ett begrepp som beskriver forskningsresultatets förmåga och lämplighet att användas i andra grupper eller sammanhang. Det som påverkar överförbarheten är enligt SBU (2014) urvalets storlek, hur djupgående undersökningarna är i studien samt hur ingående analysen är för att identifiera ett fenomen. I litteraturstudien valdes enbart tio artiklar vilket begränsar studiens överförbarhet. Om fler studier hade valts från ytterligare länder samt fler studier med ett större urval hade överförbarheten ökat. Deltagarna i litteraturstudien var mestadels kvinnor vilket

också påverkade överförbarheten negativt. Det som däremot sågs som en styrka var deltagarnas ålder som hade en stor variation.

Resultatdiskussion

Nedan följer en diskussion om de väsentliga delarna från resultatet från denna litteraturstudie.

Reaktioner hos sjuksköterskan

I litteraturstudiens resultat rapporterades det att sjuksköterskorna upplevde emotionella påfrestningar efter att ha varit med om hot och våld på arbetsplatsen. De överrepresenterade reaktionerna som sjuksköterskorna upplevde var rädsla, ilska, frustration och ångest (Bimenyimana m.fl. 2009; Heckemann m.fl. 2016; Najafi m.fl. 2017). En av konsekvenserna för sjuksköterskorna som upplevde hot och våld var *stress* som uppkom efter att sjuksköterskorna mött påfrestande situationer (Avander m.fl. 2016; Shahzad & Malik 2014). Det poängterades att reaktionerna uppkom hos sjuksköterskorna på grund av det förekom förväntningar på sjuksköterskorna om att de skulle ha förståelse för patienterna trots deras hotfulla och våldsamma gärning samt att sjuksköterskorna oavsett empatiskt bemötande fick uppleva hot och våld (a.a.). I studien av Hassankhani m.fl. (2017) som presenterades i bakgrunden kunde samtliga reaktioner och känslor som påverkade sjuksköterskorna negativt knytas an till reaktionerna som presenterades i resultatet.

I studierna av Bimenyimana m.fl. (2009), Heckemann m.fl. (2016), Najafi m.fl. (2017) framkom det negativa känslor som sjuksköterskorna upplevde i samband med hot och våld. En tolkning kan därför uppstå om att hot och våld påverkar sjuksköterskorna i så pass omfattande grad att hot och våld bör prioriteras för att vidare förebyggas inom sjukvården.

Frustration och aggression

I bakgrunden presenterades den så kallade frustrations- och aggressionsteorin som kännetecknas av att frustration och aggression är två känslöstämningar som efterträder varandra (Fromm 1973). Patienterna i fråga använder sig av hot och våld på grund av en frustration. Frustrationen kan i sin tur bero på missnöje, sjukdomstillstånd eller missbruk (a.a.) Arbetsmiljöverket (2016), Menckel (2000) och Sandström (2007) skriver att risken att utöva hot och våld som patient påverkas av patientens emotionella tillstånd (a.a.). Sandström (2007) beskriver att ett aggressivt beteende alltid uppkommer efter frustration och att ett tillmötesgående förhållningsätt är ett effektivt sätt att åstadkomma en bra relation med patienten och på så sätt förebygga aggression hos vederbörande. Resultatet i litteraturstudien har dock uppvisat en annan uppfattning då Najafi m.fl. (2017) hävdar att oavsett hur tillmötesgående sjuksköterskan är kan patienten ändå bli aggressiv eller frustrerad.

Sjuksköterskan kan därmed inte alltid förebygga ett aggressivt beteende hos patienterna vilket påvisar att alla patientkategorier inte kan bemötas på samma sätt, därav ska bemötandet av aggressiva patienter alltid individualiseras. Teorin om frustration och aggression bevisar inte sin trovärdighet i praktiken då det framkommer att alla människor inte blir frustrerade innan aggressivitet uppstår, vissa människor kan påvisa aggressivitet utan något stimuli dessförinnan.

Ventilera

I studien av Healy och Tyrrell (2013) framkom det att de sjuksköterskor som fick möjlighet att ventilera belastande händelser som väckte obehagliga känslor upplevde sig ha ett bättre bemötande samt att sjuksköterskorna kunde ge en mer tillfredsställande omvårdnad. Pich m.fl. (2009) förtydligade vikten av att det bör finnas avsatt tid på arbetsplatsen i syfte att bearbeta och hitta strategier för att förebygga och bemöta hot och våld. I studien påvisades det att arbetskollegorna till den hot och våldsutsatta sjuksköterskan tog rollen som samtalsstöd (a.a.).

En professionell yrkesutövare bör därför vara tillgänglig för att ventilera påfrestande situationer och för att avlasta personalen. Då det dessutom enligt arbetarskyddsstyrelsens författningssamling om våld och hot i arbetsmiljön (1993:2) (AFS) 5§ framgår att personer som utsätts för hot och våld inom sjukvården ska ha möjlighet till stöd och handledning.

Hantera hot och våld

I studien av Colin-shaw (2004) framgick det metoder för att förebygga och hantera hotfulla och våldsamma situationer. Studiens resultat uppmanade sjuksköterskorna att ge utrymme och lämna patienten i fred i hotfulla eller våldsamma situationer (a.a.). I litteraturstudiens resultat skriver Champan m.fl. (2009) att en av anledningarna till att patienterna uppvisade hot och våld kunde bero på otillräcklig uppmärksamhet eller att patienterna inte fick den tid som de behövde med sjuksköterskan (a.a.). Sandström (2007) skriver att sjuksköterskan bör identifiera hur, var och när patienten blir frustrerad för att därefter bemöta patienten utefter det ursprungliga problemet. På så sätt kan ett aggressivt beteende förebyggas (a.a.).

Författarparets uppfattning är därmed att det inte alltid är den lämpligaste lösningen att lämna en patient som redan känner sig ignorerad. Orsaken till varför patienter blir aggressiva bör därför i första hand identifieras innan hot och våld kan förebyggas, på grund av att metoderna för att förebygga hot och våld inte kan generaliseras.

I bakgrunden presenteras studien av Conlin-Shaw (2004) som beskriver fördelen med att arbeta i par för att undvika hot och våld, medan Sandström (2007) skriver att ett vänligt bemötande kan vara ett annat sätt att förebygga hot och våld. I litteraturstudiens resultat redogjordes studien av Heckemann m.fl. (2016) där de främsta orsakerna till ett aggressivt beteende hos patienterna identifierades. Faktorerna var; respektlöshet, otillgänglighet, brist på empati, kommunikationsbrist och oförmåga att ta patienten på allvar (a.a.). En ytterligare orsak till att våld utlöstes var på grund av att patienterna inte hade kunskap eller förståelse över hur sjukvårdssystemet fungerade (Chapman m.fl. 2009; Pich m.fl. 2009).

Det råder okunskap hos patienterna om sjukvården samtidigt som det förekommer en kunskapslucka hos sjuksköterskorna om hur hot och våld ska förebyggas när patienten är missnöjd eller frustrerad. Därför hade förberedelser att möta och förebygga hot och våld varit av stor vikt för sjuksköterskor. Det hade dessutom varit fördelaktigt att på ett mer effektivt sätt informera allmänheten om hur sjukvården fungerar.

Enligt Bimenyimana m.fl. (2009), Catlette (2005) och Heckemann m.fl. (2016) betonas vikten av att ha utbildning för att kunna hantera av hot och våld. Catlette (2005) beskriver att det finns brister om hot och våld i den grundläggande sjuksköterskeutbildningen och Bimenyimana m.fl. (2009) betonar brister på utbildning om hot och våld på arbetsplatsen. I studien av Heckemann m.fl. (2016) medförde utbildningar om hot och våld till ett ökat självförtroende hos sjuksköterskan samt en bättre kommunikation mellan patient och sjuksköterska. Detta resulterade i att hot och våld kunde förebyggas mer effektivt än om sjuksköterskorna inte hade genomgått utbildningarna (a.a.). I 3 kap 3§ i AML framgår det att arbetsgivaren har en betydande roll angående säkerheten på arbetsplatsen. Detta innebär att arbetsgivaren har ett ansvar över att arbetstagaren har den kompetens som behövs för att kunna hantera hot och våld (a.a.).

Konsekvenser för den personcentrerade vården

Det framgick att hot och våld inom sjukvården påverkade sjuksköterskans yrkesliv genom att det gav negativ inverkan på sjuksköterskans produktivitet och arbetsmoral (Bimenyimana 2009; Shahzad & Malik 2014). I studien av Hassankhani m.fl. (2017) överensstämde fyndet som återfanns i litteraturstudiens resultat. Det som återfanns var att patienterna som utövade hot och våld fick konsekvenser för sina gärningar i form av att deras vård påverkades negativt. Hassankhani m.fl. (2017) summerade hot och våld som en handling som i slutändan påverkade patientsäkerheten och omvårdnaden (a.a.). Konsekvensen var att patienterna fick sämre vård med sämre kvalitet (Avander m.fl. 2016; Han m.fl. 2017; Kenward m.fl. 2017; Pich m.fl. 2011; WHO 2017)

Personcentrerad vård är en av de sex kärnkompetenserna som finns i sjuksköterskans yrkesutövning (SSF 2017). På grund av hot och våld kan en personcentrerad vård inte alltid uppnås, då resultatet i litteraturstudien påvisat att oavsett riktlinjer för sjuksköterskans profession kan sjuksköterskan inte alltid avskärma sina känslor utan att bli påverkad av hot och våld. Detta resulterar i att omvårdnaden för patienten påverkas då patientens handlingar ger konsekvenser.

Ansvar och brister

Sandström (2007) skriver att varje enskild sjuksköterska har ett ansvar att förse patienter med en trygg och säker vård som förmedlas med ett respektfullt bemötande för att inte kränka patienten och för att inte skapa missnöje, då missnöje sekundärt kan leda till hot och våld (a.a.). Sjuksköterskans exponering för hot och våld är en påfrestande situation som påverkar sjuksköterskans hälsa negativt (Avander 2016; Han m.fl. 2017; Pich m.fl. 2009; WHO 2017). Arbetsgivaren är den som har huvudansvaret för att förebygga arbetstagarens utsatthet för ohälsa vilket tydliggörs i Arbetsmiljölagen, 1977:1169 (AML) 3 kap 2§. I samma avsnitt framgår det även att arbetsgivaren har en skyldighet att vidta alla de åtgärder som är nödvändiga för att arbetstagarens välmående ska främjas, 3 kap 2§ AML.

Catlette (2005) poängterade att det förekommer brister på arbetsplatsen gällande arbetsmiljön som berörde säkerhetsåtgärder och otillräcklig utrustning för att förebygga hot och våld. Pich m.fl. (2011) och Shahzad och Malik (2014) uppmärksammade underrapporteringen av hot och våld och att orsaken till detta berodde på bristande stöd från organisationen. I en studie av Renker (2015) presenterades det att hot och våld inte bara var en följd av otillräckliga säkerhetsåtgärder utan att våldsutövaren dessutom inte drabbades av någon

påföljd för sina gärningar (Renker 2015). Bimenyimana m.fl. (2009), Chapman m.fl. (2009) och Han m.fl. (2017) skriver att det förekommer brister inom sjukvårdens verksamheter som bidrar till att hot och våld förekommer. Personalbrist och långa väntetider är brister som organisationen bör se över för att kunna förebygga hot och våld (a.a.).

I litteraturstudiens bakgrund skapades en uppfattning om att det inte förekom någon tydlig delaktighet av organisationen gällande dess ansvar för att förebygga hot och våld. Det skapades istället en uppfattning om att det var sjuksköterskan som hade huvudansvaret i mötet med hot och våld. I litteraturstudien resultat framkom det att organisationen hade det största ansvaret gällande hot och våld. Organisationen ansvarade bland annat för att utforma arbetsplatsen med en lämplig miljö, framhäva rutiner och handlingsprogram och tillhandahålla lämpliga resurser för sjuksköterskorna. Det framhävs även ett behov av skärpta rättsliga konsekvenser för patienter som utövar hot och våld inom sjukvården då det i dagsläget sällan sker någon påföljd.

KONKLUSION

Det var tydligt att hot och våld på arbetsplatsen hade en inverkan på både sjuksköterskans yrkesliv och privatliv. De utmärkande känslorna som upplevdes var rädsla, stress, ilska samt ett försämrat självförtroende som påverkade sjuksköterskan negativt. Det framgick brister inom sjukvården vilka identifierades som huvudsakliga orsaker till hot och våld. Orsaken till hot och våld berodde bland annat på organisatoriska brister så som personalbrist, långa väntetider och otillräckliga säkerhetsåtgärder gällande hot och våld. En annan orsak till hot och våld var sjuksköterskans förhållningsätt gentemot patienter. En annan identifierad orsak till hot och våld kunde bero på narkotika och alkoholpåverkan, sjukdomstillstånd samt yngre och patienter med kriminell bakgrund. För att kunna förebygga hot och våld på arbetsplatsen krävs det utbildning om hur sjuksköterskor bemöter hot och våld, tydligare rutiner gällande hot och våld samt förbättrade säkerhetsåtgärder.

FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE

Då litteraturstudien påbörjades fanns det en uppfattning om att det var sjuksköterskan som stod för det primära ansvaret att förebygga hot och våld på arbetsplatsen. Denna uppfattning ändrades under genomförandet av litteraturstudiens resultat. Forskningen visade att organisationen hade ett stort ansvar då faktorer som personalbrist, bristande utbildning i hot och våld, långa väntetider och bristande säkerhetsåtgärder var de grundläggande problemen. Forskningen utslöt dock inte sjuksköterskans delaktighet i att förebygga hot och våld. Sjuksköterskans huvudsakliga ansvar var att bemöta patienterna utifrån deras behov och på så sätt förebygga hot och våld. Det identifierades en kunskapslucka som rör både organisationen och sjuksköterskan gällande hur dessa två parter ska förebygga och hantera hot och våld. Därmed hade det varit av intresse att mer forskning ska utföras gällande hur sjuksköterskan ska kunna agera

i hotfulla och våldsamma situationer, vad sjuksköterskan ska tänka på i sitt bemötande med aggressiva patienter samt hur sjuksköterskan kan hantera de påfrestande händelserna. Det hade varit av förmån att sjuksköterskorna redan under sin grundläggande sjuksköterskeutbildning fick någon form av utbildning gällande hot och våld då det i dagsläget inte existerar. Det bör ske en kunskapsutveckling samt ett förbättringsarbete gällande hot och våld inom sjukvården och den grundläggande sjuksköterskeutbildningen. I syfte att förbereda sjuksköterskor i mötet med hot och våld och på så sätt öka säkerheten på arbetsplatsen.

REFERENSER

Arbetsmiljölagen, 1977:1169.

Arbetsarkyddsstyrelsens föreskrifter våld och hot i arbetsmiljön, 1993:2.

Arbetsmiljöverket, (2011) *Hot och våld inom vård och omsorg, kunskapsöversikt*.
><https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanställningar/hot-och-vald-inom-var-d-och-omsorg-kunskapssammanstallningar-rap-2011-16.pdf>
<PDF (2017-10-18).

*Avander K, Heikki A, Bjerså K, Engström M, (2016) Trauma nurses' experience of workplace violence and threats: Short- and long-term consequences in a Swedish setting. *Journal of Trauma Nursing*, 23, 51–57.

Bahtsevani C, Nilsson R, Sandström B, Willman A, (2016) *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

*Bimenyimana E, Poggenpoel M, Myburgh C, Van Niekerk V, (2009) The lived experience by psychiatric nurses of aggression and violence from patients in Gauteng psychiatric institution. *Curationis*, 2009, 4-13.

Brottsbalken, 1962:700.

*Catlette M, (2005) A descriptive study of the perceptions of workplace violence and safety strategies of nurses working in level 1 trauma centers. *Journal of Emergency Nursing*, 31, 519-25.

*Chapman R, Perry L, Styles I, Combs S, (2009) Predicting patient aggression against nurses in all hospital areas. *British Journal of Nursing*, 18, 476–483.

Conlin-Shaw M, (2004) Aggression toward staff by nursing home residents: findings from a grounded theory study. *Journal of Gerontological Nursing*, 30 (10): 43–54.

Forsberg C, Wengström Y, (2016) *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg F, (2012) *Dags för uppsats*, Lund: Studentlitteratur AB.

Fromm E, (1973) *The anatomy of human destructiveness*. London: Penguin.

*Han C-Y, Lin C-C, Barnard A, Hsiao Y-C, Goopy S, Chen L-C, (2017) Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: A phenomenographic study. *Nurs Outlook* 65, 2017, 428-435.

Hassankhani H, Parizad N, Gacki-Smith J, Rahmani A, Mohammadi E, (2017) The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 2017, 1-6.

Healy S, Tyrell M, (2013) Importance of debriefing following critical incidents, *Emergency Nurse*, 20, 32-37.

*Heckemann B, Breimaier H E, Halfens J.G. R, Hahn S, Schols M.G.A. J, (2016) The participant's perspective: learning from an aggression management training course for nurses. Insights from a qualitative interview study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30, 574–585.

*Heckemann B, Peter A K, Halfens JG R, Schols MGA J, Kok G, Hahn S, (2017) Nurse managers: Determinants and behaviours in relation to patient and visitor aggression in general hospitals. A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 73, 3050–3060.

Karolinska Institutet, (2016) Svensk MeSH. ><https://mesh.kib.ki.se>< (2017-11-06).

Kenward L, Whiffin C, Spalek B, (2017) Feeling unsafe in the healthcare setting: patients' perspectives, *British Journal of Nursing*, 2017, 26 (3), 143-149.

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

*Najafi F, Fallahi-Khoshknab M, Ahmadi F, Dalvandi A, Rahgozar M (2017) Antecedents and consequences of workplace violence against nurses: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 2017, 1-13.

*Pich J, Hazelton M, Sundin D, Kable A, (2011) Patient-related violence at triage: A qualitative descriptive study. *International Emergency Nursing*, 19, 12-19.

Polit D & Beck C, (2014) *Essentials of Nursing Research, Appraising Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Renker P, Scribner A, Huff P, (2015) Staff perspectives of violence in the emergency department: Appeals for consequences, collaboration, and consistency. *Work*. 51 (1): 5-18.

Sandström S, (2007) *Hot och våld i vård, omsorg och socialt arbete*, Stockholm: Gothia förlag AB.

*Shahzad A, Malik R. K, (2014) Workplace violence: An extensive issue for nurses in Pakistan: A qualitative investigation. *Journal of Interpersonal Violence*, 29, 2021–2034.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2014). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: en handbok*. (2. uppl.) Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

Statens beredning för medicinsk utvärdering (2014) *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*, Bilaga 5, 1–2. >http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf (2017-10-25).

Svensk Sjuksköterskeförening, (2017) Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. ><https://www.swenurse.se>< PDF (2018-01-10).

Vetenskapsrådet, (2002) Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. ><http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf><(2017-12-05).

World Health Organisation, (2017) Violence against health workers. >http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/<(2017-10-25).

BILAGOR

Bilaga 1. Databassökning PubMed och CINAHL

Bilaga 2. Modifierad granskningsmall

Bilaga 3. Artikelmatriser

Bilaga 1

Tabell 2. Databassökning PubMed (2017-10-25)

Söknr	Sökord	Antal träffar	Sökblock
#1	Nurse	346 238	
#2	Nurses	229 714	
#3	"Nurses"[MESH]	81 172	
#4	"Registered nurse"	3 234	
#5	#1 OR #2 OR #3 OR #4	346 238	Sjuksköterskor
#6	Threat*	168 111	
#7	Violence	99 282	
#8	Aggressi*	188 420	
#9	"Workplace violence"	1116	
#10	#6 OR #7 OR #8 OR #9	438 811	Hot och våld
#11	Manage*	1 326 484	
#12	"Safety management"	19 225	
#13	Cope	144 743	
#14	Coping*	45 783	
#15	Strateg*	854 029	
#16	Prevent*	2 195 850	
#17	"Prevention and control"	1 183 194	
#18	Intervention	6 857 565	
#19	"Security measures"	6322	
#20	#11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19	9 326 907	Förebygga
#18	#5 AND #10 AND #20	7359	Sammanställda resultat utan filter
#19	#5 AND #10 AND #20	4670	Sammanställda resultat med filter: Full Text Abstract Available English Language Full Text Language: English

Tabell 3. Databassökning CINAHL (2017-10-25)

Söknr	Sökord	Antal träffar	Sökblock
S1	Nurse	368 480	
S2	Nurses	368 480	
S3	(MH "Nurses+")	170 990	
S4	"Registered nurse"	3 532	
S5	S1 OR S2 OR S3 OR S4	386 708	Sjuksköterskor
S6	Threat*	25 904	
S7	Violence	30 611	
S8	Aggressi*	19 397	
S9	"Workplace violence"	3 740	
S10	S6 OR S7 OR S8 OR S9	72 032	Hot och våld
S11	Manage*	320 949	
S12	"Safety management"	181	
S13	Cope	8 621	
S14	Coping*	34 306	
S15	Strateg*	141 337	
S16	Prevent*	441 999	
S17	"Prevention and control"	332 725	
S18	Intervention	219 113	
S19	"Security measures"	2 491	
S20	S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S15 OR S16 OR S17 OR S18 OR S19	941 863	Förebygga
S18	S5 AND S10 AND S20	4 819	Sammanställda resultat utan filter
S19	S5 AND S10 AND S20	677	Sammanställda resultat med filter: Full Text Abstract Available English Language Peer Reviewed PDF Full Text Language: English

Bilaga 2

Modifierad mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser (SBU 2014)

Reviderad granskningsmall (SBU 2014)

Total bedömning av studiekvalitet:

Hög___ Medel___ Låg___

Anvisningar:

- Alternativet ”oklart” används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet ”ej tillämpligt” väljs när frågan inte är relevant.

1. Syfte

a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning? Ja Nej Oklart Ej tillämpl
___ ___ ___ ___

2. Urval

a) Är urvalet relevant? Ja Nej Oklart Ej tillämpl
___ ___ ___ ___
b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet? ___ ___ ___ ___
c) Är kontexten tydligt beskriven? ___ ___ ___ ___
d) Finns relevant etiskt resonemang? ___ ___ ___ ___
e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven? ___ ___ ___ ___

3. Datainsamling

a) Är datainsamlingen tydligt beskriven? Ja Nej Oklart Ej tillämpl
___ ___ ___ ___
b) Är datainsamlingen relevant? ___ ___ ___ ___
c) Råder datamätnad? ___ ___ ___ ___
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen? ___ ___ ___ ___

4. Analys

a) Är analysen tydligt beskriven? Ja Nej Oklart Ej tillämpl
___ ___ ___ ___
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden? ___ ___ ___ ___
c) Råder analysmättnad? ___ ___ ___ ___
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen? ___ ___ ___ ___

5. Resultat

a) Är resultatet logiskt? Ja Nej Oklart Ej tillämpl
___ ___ ___ ___
b) Är resultatet begripligt? ___ ___ ___ ___
c) Är resultatet tydligt beskrivet? ___ ___ ___ ___
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram? ___ ___ ___ ___
e) Genereras hypotes/teori/modell? ___ ___ ___ ___
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)? ___ ___ ___ ___
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)? ___ ___ ___ ___

Bilaga 3

Author, country, year	Journal	Title	Aim	Method	Participants	Main findings	Quality
Avander K, Heikki A, Bjerså K, Engström M Sweden 2016	Journal of Trauma Nursing	Trauma nurses' experience of workplace violence and threats: Short- and long-term consequences in a Swedish setting.	To describe registered nurses' experience of violence and threats, and their consequences.	Inductive, qualitative method with semi-structured question was used.	The participants were 22 registered nurses that had been working for at least one year and had had completed a nursing trauma care course. The nurses were from Sweden and worked with trauma patients. All the nurses were women and the mean age was 36,4 years of age.	Threatening situations and consequences were identified. There are different types of threats and violence and it is a subjective perception of how it is interpreted. Nurses experienced consequences which affected their action and reactions after experiencing threats and violence.	High quality. The weakness of the study was that the number of the participants did not exist.

Author, country, year	Journal	Title	Aim	Method	Participants	Main findings	Quality
Bimenyimana E, Poggenpoel M, Myburgh C, Van Niekerk V. South Africa 2009	Curationis	The lived experience by psychiatric nurses of aggression and violence from patients in a Gauteng psychiatric institution.	Investigate and describe the nurses experience of aggression and violence from patients in a Gautengpsychiatric institution and to describe guidelines that can help nurses to deal with violence and aggression in this area.	A qualitative, explorative, descriptive, and contextual study design was approached. To collect the data semi-structured interviews was utilized.	The participants were all registered psychiatric nurses and had worked in the psychiatric institution for the last two years. Ten participants were chosen to participate. Five were females and five were men and their age were between 20- 40 years of age.	The consequences of violence at the workplace identified among other things that nurses fell personally affected, they felt fear, frustration, helplessness and hopelessness. The reason for the high level of violence is due to the patient category, staff shortage and organizational deficiencies.	High quality. The article had detailed description of the method and how the researchers achieved trustworthiness.

Author, country, year	Journal	Title	Aim	Method	Participants	Main findings	Quality
Catlette M USA 2005	Journal of Emergency Nursing	A descriptive study of the perceptions of workplace violence and safety strategies of nurses working in level 1 trauma centers.	The aim of the research was to investigate workplace violence by interviewing nurses that worked at the emergency.	A descriptive study approached with interviews.	Eight registered nurses, six were women and two were men. They were from the emergency and they had to experienced violence during duty.	Two main points were identified as contributing factors for violence; inadequate safety measures and vulnerability. Which included lack of safety measures, preventative methods, feeling unsafe at the workplace and vulnerability in the direct meeting of patients who showed violence and specifically with unpredictable patients.	High quality meets all the criteria.

Author, country, year	Journal	Title	Aim	Method	Participants	Main findings	Quality
Chapman R, Perry L, Styles I, Combs S United Kingdom 2009	British Journal of Nursing	Predicting patient aggression against nurses in all hospital areas.	The main goal was to identify factors in all hospitals areas that occur before the actual violence occurs.	A case study was approached and the data was collected through qualitative and quantitative data by surveys and interviews. The interviews had a semi-structured method.	Nurses who worked in A&E, restorative, medical, surgical, maternity, paediatric and mental health areas, and who had direct patient contact were invited to participate in the study. Total it was 113 of 322 nurses who responded on the survey and from these it was 35 nurses who consented to be interviewed.	Multiple different factors were identified in order to help nurses predict violent behavior at the workplace. Observation of patients' tone, the look in their eyes, what disease they are affected by, body language and state of mind. Nurses should be familiar with emotions as anxiety, fear, frustration, which could be predisposing factors for violence.	High quality due to an ethical approval was obtained from the ethics committees and the university. The researches also described how they fulfilled the criteria like trustworthiness, internal and external validity and reliability.

Author, country, year	Journal	Title	Aim	Method	Participants	Main findings	Quality
Han C-Y, Lin C-C, Barnard A, Hsiao Y-C, Goopy S, Chen L-C Taiwan 2017	Nurs Outlook 65	Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: A phenomenographic study.	To understand emergency department nurses experience and perspective of workplace violence.	A qualitative study with a phenomenographic approach. Semi-structured interviews were used.	Thirty participants were collected from three emergency department in Taiwan and all the participants were at least 20 years old or older. The participants had to be a registered nurse who worked at emergency department and had experienced workplace violence in the emergency department.	Workplace violence is an increasing problem that is hard to deal with as a nurse. Unclear legal support, recurring incidents, lack of ability to avoid physical violence and the lack of strategies to reduce and prevent violence are some of the reasons why nurses continue to tolerate violence and unwillingly see it as a part of the job.	High quality, all the criteria were fulfilled.

Author, country, year	Journal	Title	Aim	Method	Participants	Main findings	Quality
Heckemann B, Breimaier H E, Halfens J.G. R, Hahn S, Schols M.G.A. J. Switzerland 2016	Scandinavian Journal of Caring Sciences	The participant's perspective: learning from an aggression management training course for nurses. Insights from a qualitative interview study.	The purpose was to explore and describe nurses experience of having attended aggression management training.	The researchers conducted a descriptive qualitative interview study. The interviews had a semi-structured method. Interviews were conducted before and after the nurses had participated in aggression management training.	Seven registered nurses were chosen for the study. The inclusion criteria were nurses who had qualified diploma level and had participated in either AM training "A" or "B".	Nurses experience of the course was that it emphasized and refreshed knowledge of aggressive meetings with patients. Prevention and signs for violent behavior was highlighted. The course gave the nurses strategies for managing subjective feelings, self-assurance in aggressive situations and how to respond to aggressive patients.	High quality, all the criteria were fulfilled.

Author, country, year	Journal	Title	Aim	Method	Participants	Main findings	Quality
Heckemann B, Peter A K, Halfens JG R, Schols MGA J, Kok G, Hahn S Switzerland 2017	Journal of Advanced Nursing	Nurse managers: Determinants and behaviours in relation to patient and visitor aggression in general hospitals. A qualitative study.	To explore nurse managers behaviors according to prevent and management of patient and visitor aggression in general hospitals.	A qualitative descriptive study design was approached. During four months, the researchers conducted five focus groups and interviewed 13 participants with semi-structured method.	The participants were all nurse leaders and they had to work in general hospitals in the German- speaking regions of Switzerland. Eight nurses worked as divisional managers and 27 nurses worked as ward managers.	Three themes were identified to section down the contributing factors of patient-visitor- aggression (PVA). Personal factor, such as the perpetrators background, organizational factors were brought up as big part of the recurring PVA. Communication between ward manager and nurses were identified as the key for the prevention of PVA.	High quality due to the article contains a good data set and analysis saturation. Furthermore, the researcher had reflected on validity and reliability which made a lot for the quality of the article.

Author, country, year	Journal	Title	Aim	Method	Participants	Main findings	Quality
Najafi F, Fallahi-Khoshknab M, Ahmadi F, Dalvandi A, Rahgozar M. Iran 2017	Journal of Clinical Nursing	Antecedents and consequences of workplace violence against nurses: A qualitative study.	The purpose of the study was to investigate Iranian nurses' perception and experiences of workplace violence. The focus was on the antecedents and the consequences of workplace violence.	A qualitative descriptive design was selected for the study and conducted 22 unstructured, in-depth interviews.	Twenty-two Iranian registered nurses were interviewed. Four participants were men and 18 were women. The inclusion criteria were nurses who had experiences workplace violence and had at least 6 months of work experience.	Predisposed factors for violence, among other things, were that nurses were unable to meet the needs of patients and relatives. Lack of communication, stressful tasks and human factors were some of the main factors contributing to violence at the workplace.	Medium quality was appointed due to the absence of a clear description of the author's involvement or the influence of the result.

Author, country, year	Journal	Title	Aim	Method	Participants	Main findings	Quality
Pich J, Hazelton M, Sundin D, Kable A. Australia 2011	International Emergency Nursing	Patient-related violence at triage: A qualitative descriptive study.	The purpose of the study was to investigate a group of nurses who worked in triage and had been excused for patient-related workplace violence.	A qualitative descriptive design was used. Data approached through semi-structured interviews.	Six registered nurses were selected who currently worked in triage. The sample included two men and four women and their age were between 29 and 53 years of age.	The violence against nurses continues to increase, which is due, among other things, to the fact that healthcare cannot meet patient expectations, abuse issues among patients which increases violent behavior, both physical and verbal abuse. The lack of prevention of threats and violence and opportunities for debriefing at work.	Middle High Small sample size.

Author, country, year	Journal	Title	Aim	Method	Participants	Main findings	Quality
Shahzad A, Malik R. K. Pakistan 2014	Journal of Interpersonal Violence	Workplace violence: An extensive issue for nurses in Pakistan: A qualitative investigation.	The aim was to investigate how workplace violence affected nurses' careers and their work life.	A qualitative approach was used with open ended question in the interviews.	Twenty nurses from Islamabad, Pakistan, who worked in the public-sector hospitals were interviewed.	The majority of the nurses experienced frequent violence, but not all reported the violent incidents. Workplace violence reduced self-esteem, increased the amount of stress and increased absence in the workplace. Nurses felt that the lack of support from managers and the lack of education to prevent and manage incidents are the main reasons for the recurrent violence.	Middle high, ethical considerations was not available.