



**SAHLGRENSKA AKADEMIN  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **SJUKSKÖTERSKANS UPPLEVELSER AV ARBETSRELATERAT HOT OCH VÅLD**

**Andreas Pålsson**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2016
Handledare:	Lars Engen
Examinator:	Olaya-Contreras Patricia

---

## Sammanfattning:

**Bakgrund:** Arbetsrelaterat våld beskriver våld som en aggressiv handling som är riktad mot en person i tjänst och som får en fysisk och psykisk negativ påverkan på hälsan och förmågan till yrkesutövande. **Syfte:** Att belysa vilka personliga och yrkesmässiga konsekvenser arbetsrelaterat våld får för sjuksköterskan som möter detta i sin yrkesutövning. **Metod:** Litteraturstudien baseras på 13 vetenskapliga artiklar med både kvalitativ och kvantitativ metod. **Resultat:** Rädsla visade sig vara en central känsla som sjuksköterskan kände i sitt arbete. Att känna rädsla, ilska och en ovilja emot att hjälpa patienter som utövade våld påverkade sjuksköterskans möjligheter att utföra sina arbetsuppgifter. Orsaker till att man inte gjorde en anmälan till arbetsgivaren var känslor av rädsla för konsekvenser från arbetsgivaren och kollegors tankar kring en anmälan. Sjuksköterskor som råkat ut för arbetsrelaterat våld har inte samma förmåga att koncentrera sig på sina arbetsuppgifter och direkt efter att en händelse inträffat så är sjuksköterskans arbetsförmåga nedsatt så att hen inte kan ge god vård till andra patienter. Sjuksköterskan kan känna negativa känslor mot patienten och uppfattar hen som otacksamma samt att det är svårt att känna motivation till att ge vård till någon som hotar att slå eller förolämpa. Tvångsåtgärder skapar negativa känslor för patienten och sjuksköterskan. Många som arbetar med hot och våld har intagit en accepterande ställning där de ser våldsutövningar som en del av arbetet. Sjuksköterskor som blivit utsatta för våld låter bli att anmäla detta då de inte ser någon mening med det och är rädda för konsekvenser som kan följa på grund av en anmälan.

Nyckelord: Arbetsrelaterat våld, känslor av rädsla, maktlöshet, påverkan på patientvård, känslor inför sitt arbete

## Innehåll

Inledning.....	2
Bakgrund .....	2
Definition av arbetsrelaterat våld .....	2
Prevalens av arbetsrelaterat våld.....	2
Orsaker till arbetsrelaterat våld .....	3
Lagstiftning kring arbetsrelaterat våld .....	3
Sjuksköterskans sårbarhet .....	3
Syfte och problemformulering .....	4
Problemformulering.....	4
Frågeställning .....	4
Syfte.....	4
Frågeställning .....	4
Metod.....	4
Design.....	4
Urval och Datainsamling.....	4
Dataanalys .....	5
Resultat.....	5
Känslor av rädsla, maktlöshet och frustration .....	5
Påverkan på sjuksköterskans möjlighet till yrkesutövning.....	6
Tolerans och barriärer för att inte anmäla arbetsrelaterat våld.....	7
DISKUSSION .....	8
Metoddiskussion .....	8
Resultatdiskussion.....	8
Slutsats .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Referenslista.....	12
Bilaga 1 .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Bilaga 2 .....	20

## **Inledning**

Hot och våld på arbetsplatsen riktat mot sjuksköterskor är ett problem inom vården som får stora konsekvenser för sjuksköterskan, eftersom fysiskt och verbalt våld riktat mot människor påverkar en person negativt både psykiskt och fysiskt. För sjuksköterskan påverkas möjligheterna att utföra sina arbetsuppgifter och den fysiska och psykiska hälsan negativt.

Intresset för detta ämne väcktes då jag under en längre tid har arbetat inom psykiatri och har stött på många situationer som jag känt varit hotfulla och därför var det intressant att se vilka konsekvenser hot och våld får för sjuksköterskan i deras yrkesutövning.

Därför är det intressant att undersöka närmare vilken påverkan hot och våld får för sjuksköterskor som arbetar i sådana miljöer där det förekommer

## **Bakgrund**

### **Definition av arbetsrelaterat våld**

Arbetsrelaterat våld beskriver våld som en aggressiv handling som är riktad mot en person i tjänst och som får en fysisk och psykisk negativ påverkan på dess hälsa och förmåga till yrkesutövande. Begreppet innefattar hotfullt eller kränkande språk, fysiskt våld och hot om våld (Baby, Glue & Carlyle, 2007). Hot och våldshandlingar riktade mot vårdpersonal är ett problem som många sjuksköterskor i vården idag möter. Särskilt utsatta är sjuksköterskor som arbetar på akutvårds-mottagningar. De vanligaste typerna av våld som en sjuksköterska kan möta i sitt arbete är verbalt våld och fysiskt våld från patienter och patienters anhöriga (Al Bashtawy, 2013). Fysiskt våld riktat mot sjuksköterskor i deras yrkesutövning kunde vara att få armen vriden, föremål kastade på sig, bli biten, spottad på, slagen, sparkad på, dragen i håret draget i eller slagen mot en vägg. Verbalt våld kan innebära att bli skriken på, svuren åt, förlöjligad och fällande av nedsättande kommentarer (Speroni, Fitch, Dawson, Dugan & Atherton, 2014).

### **Prevalens av arbetsrelaterat våld**

En studie av Hahn et al., (2012) beskriver att förekomsten av arbetsrelaterat våld är mindre vanligt inom pediatrik vård, operationsvård och kvinnosjukvård, och är mer vanligt på akutmottagningar, inom intensiv- och anestesivård samt på uppvakningsrum. Samma studie beskriver att hot och våld var mer förekommande bland yngre sjuksköterskor och att verbalt våld var vanligast. Förhållningssättet mot patienter visar sig i denna studie spela en stor roll. Sjuksköterskor som ser aggression som ett sätt för patienten att släppa ut känslor löper mindre risk att råka ut för arbetsrelaterat våld. Patientgrupper som är mer benägna att bruka våld mot personal har oftast någon kognitiv påverkan, demens, drog intoxikation, förvirringstillstånd samt substansmissbruk. (Hahn et al., 2012)

## **Orsaker till arbetsrelaterat våld**

Alkohol och substansmissbruk är relaterat till ökade risker för våldsamt beteende. Alkohol är en substans som är känd för att minska en persons tålamod i situationer där man kan få vänta och är kopplat till våldsamt, hotfullt och/eller oförutsägbart beteende. Patienter med psykiska sjukdomar är också en riskgrupp för att utföra vårdrelaterat våld på grund av en oförutsägbarhet i sitt beteende. En förklaring till detta kan ligga i att det på akutmottagningar ofta är en högljudd miljö på grund av att många människor är i rörelse och det finns få platser på akutmottagningen att dra sig undan till en lugnare miljö. Många gånger saknar också personalen den utbildning som behövs för att bemöta patienter med psykisk sjukdom. Patienter med hypoxi, olika förvirringstillstånd samt demenssjukdomar är också kopplade till en ökad risk för våldsamt och aggressivt beteende (Pich., Hazelton-Sundin., Kable, 2010).

Ett skäl till våldsamma situationer är de väntetider som uppstår på akutvårds-mottagningar och att personer som får vänta längre än 1 timma på att bli bedömda av en läkare har en större benägenhet att utöva våld mot vårdpersonal. En förklaring till detta är att patienter har en bristande förståelse kring hur man prioriterar vård på akutvårds-mottagningar. Ett annat skäl är att vård på akutvårds-mottagningar ses som en rättighet och något man har höga krav på och när dessa krav inte bemöts kan patienter reagera med ilska och frustration som många gånger riktas mot sjuksköterskan i tjänst. Tiden på dygnet har också en påverkan. Det är mer vanligt att arbetsrelaterat våld sker mellan 15:00 – 22:00 än under andra timmar (Pich et al., 2010).

## **Lagstiftning kring arbetsrelaterat våld.**

Lagen tillämpas för personal inom vården och framförallt för personal som arbetar på akutmottagningar och inom psykiatri. Personal på dessa arbetsplatser är extra utsatta för att råka ut för arbetsrelaterat våld. En anledning till detta kan vara att många av de patienter som söker sig till dessa anrättningar besöks av personer som är aggressiva och lider av en psykisk sjukdom eller påverkade alkohol och narkotika (AFS 1993:2).

I lagstiftningen så pratar man om att man skall förebygga risker genom att göra bedömningar kring var hot och våld kan uppstå och göra en riskbedömning utifrån detta. Inom vården så tillämpas detta genom att kartlägga de olika situationer som är särskilt känsliga för att hot och våld uppstår. Arbetsgivaren har ansvaret för att handlingsplaner finns på arbetsplatsen och att rätt resurser finns för att möta de situationer som kan uppstå. Inom hälso-sjukvården så lyfts det fram att personal som arbetar på särskilt riskfyllda arbetsplatser exempelvis psykiatriska akutintag och avdelningar inom missbruksvård. Arbetsgivaren har alltid ansvaret för att personal har tillräcklig utbildning och får komplementär utbildning i exempelvis självskydd eller träning i bemötande och handledning på arbetsplatser där risk för hot och våld finns. Arbetsgivaren har också ansvaret för att det finns en larmanordning och tydliga rutiner om kring hur ett larm bemöts. Lagstiftningen lyfter fram att man skall vara tydlig med information om att hot och våld kan uppstå på arbetsplatsen vid nyanställningar och personer som arbetar tillfälligt (AFS 1993:2).

## **Sjuksköterskans sårbarhet**

Sarvimäki och Stenbock-Hult (2008) beskriver att inom den existentiella filosofin så ses sårbarhet som ett grundvillkor för att vara människa. Begreppet sårbarhet innebär att vi som människor är lätta att såra både fysiskt och själsligt och att sårbarhet hör ihop med öppenhet.

Att våga öppna upp sig för andra människor är att bli sårbar. I patientrelationen kan sårbarheten komma till uttryck i engagemang i patientens sårbarhet och känslighet ses som en resurs. När sjuksköterskan bekräftar och ser sin egen sårbarhet i relationen till patientens så skapas en förståelse för patientens problem som sjuksköterskan vågar engagera sig i. Men när sjuksköterskor blir utsatt för risker som hotar dem så blir en naturlig reaktion på detta att man sluter sig och istället använder sig av försvar. Vanliga försvar kan vara användandet av undvikande strategier och att man utför sitt arbete på ett mekaniskt sätt utan känslomässigt engagemang.

## **Syfte och problemformulering**

### **Problemformulering.**

Arbetsrelaterat våld är ett problem för sjukvården och sjuksköterskor befinner sig ofta i en utsatt situation där de får möta patienters frustration och ilska. Detta är något som får en negativ påverkan på sjuksköterskans förmåga att utföra sitt arbete och på hennes fysiska och psykiska hälsa.

Tidigare forskning påvisar förekomst av arbetsrelaterat våld i vården i olika sammanhang, exempelvis vid besök på akutvårdmottagningar och andra vårdmottagningar av personer med alkoholberusning, pågående substansmissbruk, psykisk sjukdom där långa väntetider och en högljudd och bullrig miljö skapar frustration, vilket ökar risken för hot och våld från patienter och deras anhöriga riktat mot vårdpersonal. Uppsatsen syftar till att belysa och fördjupa kunskapen inom ämnet samt att undersöka närmare hur sjuksköterskan påverkas personligt av arbetsrelaterat våld och vilka konsekvenser det får för sjuksköterskans i hennes yrkesutövning.

### **Frågeställning**

- Hur påverkas sjuksköterskan av hot och våld i sin yrkesutövning
- Hur påverkas sjuksköterskans förmåga att utföra sitt yrke av arbetsrelaterat våld.

### **Syfte**

Syftet med uppsatsen är att undersöka de konsekvenser arbetsrelaterat våld får för sjuksköterskan och hur det påverkar deras yrkesutövning.

### **Metod**

#### **Design**

Uppsatsen är utformad som en litteraturoversikt som innebär att man i sin forskning har preciserat ett problem som sedan med hjälp av systematiska sökningar besvarar. I uppsatsen ingår redovisning av urvalskriterier. För att behandla frågeställningen har artiklarna kvalitetsgranskas och redovisats i tabeller (Henricsson, 2012).

## Urval och Datainsamling

Datainsamlingen utgår ifrån frågeställningarna som är uppsatta. Dessa är: vilka konsekvenser får arbetsrelaterat våld för sjuksköterskan i dess arbetsutövning och hur påverkar det sjuksköterskans förmåga till att utföra sitt yrke?

För att finna bra sökord användes Svensk MeSH ett instrument för att finna korrekta mesh-termer till de artikelsökningar som gjordes i databasen. Svensk MeSH är utvecklat av Karolinska institutet.

I litteratursökningen användes sökorden:

*Nursing, Workplaceviolence, Consequence, violence, Experience*

De begränsningar som sattes i artikel sökningarna var att de skulle vara peer-reviewed och att abstrakt skulle vara tillgängliga samt att artiklarna skulle finnas i fulltext. För att säkerställa att artiklarna var aktuella så sattes en begränsning att de skulle vara publicerade efter 2004. I sökningarna användes den booleska operatoren; AND. Denna sökterm används i databaser när man vill lägga ihop ord i sökningen som man vill att den eftersökta artikeln skall innehålla (Henricson, 2012).

Sökningar utfördes i databasen Cinahl då denna har ett stort utbud av vårdvetenskapliga forskningsartiklar. Jag fick därigenom tillräckligt med resultat i sökningen för att besvara syftet. Då ansåg jag att det inte var nödvändigt att använda mig av andra databaser. Artikelsökningar presenteras vidare i bilaga 2.

## Dataanalys

13 artiklar kvalitetsgranskas med granskningsmallar för kvalitativa och kvantitativa artiklar för att säkerställa att artiklarna håller hög vetenskaplig standard (Willman,Stoltz&Bahtsevani, 2011).

Första steget var att de artiklarna som sökningarna genererade lästes igenom för att skapa en helhetsbild av innehållet. Efter genomläsningen läste jag igenom dem igen för att söka efter olika teman som svarade på min frågeställning. Utifrån denna granskning av artiklarna framkom tre olika teman som delades in i tre kategorier: De tre teman som framträdde var Känslor av rädsla, maktlöshet och frustration, Påverkan på sjuksköterskans möjlighet till yrkesutövning samt tolerans och barriärer för att inte anmäla arbetsrelaterat våld.

När dessa teman framkommit så gjordes ytterligare en genomläsning där information plockades ut och fördes in under de teman som framkommit. Detta sammanställdes och presenteras sedan i resultatet.

## Resultat

### Känslor av rädsla, maktlöshet och frustration

Att arbeta som sjuksköterska innebär i nuläget en större risk än för andra yrkesgrupper både inom och utanför sjukhusets miljö (Avander, Heikki, Bjerså& Engström, 2016). Känslor av

rädsla inför sitt arbete och en rädsla för hot och våld påverkar och formar hur man närmar sig en situation inom sjuksköterskeyrket (Wolf, Delao&Perhats, 2014). Att känna rädsla och ilska mot både sitt yrke och de patienter som hotar och använder våld trots att man försöker förändra sitt sätt att bemöta och göra ett gott arbete skapar negativa känslor mot yrket. Att känna att man försöker ge ett bra bemötande och förebygga våld men utan att lyckas är något som skapar negativa känslor (Chapman, Perry, Styles& Combs, 2009). I en studie gjord med 762 sjuksköterskor på ett sjukhus i USA svarade 42,2 % att de känner en rädsla för hot och våld när de utövar sitt yrke (Speroni et al., 2014). Konsekvenserna för sjuksköterskor som har varit utsatta för arbetsrelaterat våld kan exempelvis vara sjukskrivning, depression och ångest inför sitt arbete. Det är även vanligt att många tänker på att lämna sitt arbete som sjuksköterska (Edward, Rousey, Warelow&Lui, 2014). Påverkan på självkänsla och en svårighet att släppa arbetet efter svåra händelser gör att relationer utanför arbetet kan påverkas negativt. En konsekvens som sjuksköterskan känner av på grund av sjukskrivning är förlorad arbetstid, vilket påverkar sjuksköterskan ekonomiskt i form av förlorad inkomst men även kostnader för att uppsöka vård (Baby et al., 2007).

En specifik situation där många sjuksköterskor känner rädsla och otrygghet är i triage-situationen. Triage genomförs ofta på en liten yta och att sakna reträttvägar vid hotfulla situationer, vilket är något som skapar otrygghet och rädsla (England, Dowling& Casey, 2014). En annan studie bekräftar att triage är ett särskilt utsatt område när det kommer till hotfulla och våldsamma situationer. Känslor av frustration, maktlöshet och rädsla var vanligt förekommande för sjuksköterskor som arbetar med triage (Pich et al., 2011).

I en studie så påvisades att rädsla var en mycket central känsla när sjuksköterskan stod inför en situation som hen kände att hen inte kunde hantera. Det finns även en rädsla över hur patienter kan reagera och att våldsamma situationer kan uppstå plötsligt. Även en rädsla kring hur situationer som redan har uppstått och hanterats kunde ha slutat på ett annorlunda sätt exempelvis med vårdrelaterade skador. Något som lyfts fram som en rädsla är att något skall hända en själv och kollegor, men också en rädsla över vad kollegors syn skulle kunna vara på samma situation. Rädslan av att något skall hända en själv och kollegor både på avdelningen finns, men det framkommer också att det finns en rädsla över att träffa patienter utanför sjukhuset, på fritiden och att då bli igenkänd (Stevenson, Jack, O'Mara & LeGris, 2015). Fynd påvisar en rädsla för att anmäla arbetsrelaterat våld eftersom man är rädd för konsekvenser från arbetsgivarens sida efter en anmälan. En annan rädsla är att ses som inkompetent och känna sig förödmjukad vid en anmälan och en rädsla är att man är rädd för hämndaktioner från patienter och deras anhöriga om man anmäler, men också en rädsla av hämnd från kollegor (Speroni et al., 2014).

Kvas och Seljak (2014) visar i sin studie att sjuksköterskor som arbetar i miljöer där det förekommer arbetsrelaterat våld känner en arbetsrelaterad stress och en otillfredsställelse med sitt arbete och detta är en känsla som även kan spridas över till privatlivet. Emotionell utmattning och utbrändhet var vanliga känslor för deltagarna, ångest inför sitt arbete samt sjukskrivning på grund av depression.

## **Påverkan på sjuksköterskans möjligheter till yrkesutövande**

Sjuksköterskor som råkat ut för arbetsrelaterat våld från aggressiva patienter kände en motvilja till att vårda dessa patienter vilket leder till att den drabbade sjuksköterskans kollegor får en större arbetsbörda. Otrygghet gör också att sjuksköterskor som råkat ut för



arbetsrelaterat våld inte har samma förmåga att koncentrera sig på sina arbetsuppgifter och att direkt efter att en våldshändelse sker så är sjuksköterskans arbetsförmåga nedsatt och kan då inte vårda andra patienter som den kan ha hand om (Chapman et al., 2009).

Vården påverkas i de fall där sjuksköterskan tvingas fortsätta att arbeta med patienter som utövade våld och påverkan ligger i att de känslor sjuksköterskan kan känna är rädsla, ilska och en ovilja mot att hjälpa den person som utsatt dem. Även kollegor till sjuksköterskan kan känna en ovilja mot patienten när det kommer till dokumenterad våldsamt och man intar en roll där man sköter sitt jobb men patientkontakten är minimal (Stevenson et al., 2015). Sjuksköterskan kan känna negativa känslor emot patienten exempelvis att man uppfattar dem som otacksamma och det kan göra det är svårt att känna motivation till att ge vård till en person som hotar att slå eller förolämpar (Pich et al., 2011). Patientvården kan också påverkas av att personal som arbetar i miljöer med arbetsrelaterat våld kan känna ett minskat engagemang till sin profession och att negativa känslor inför sitt yrke kan leda till ineffektivitet på arbete, sämre kollegialt samarbete och högre sjukfrånvaro (Kvas&Seljak, 2014).

En annan konsekvens för patienterna och vårdarna är de tvångsåtgärder som blir nödvändiga för att förhindra skador. Dessa tvångsåtgärder är bältesläggning och tvångsmedicinering. Dessa åtgärder skapar hos patienten och sjuksköterskan negativa känslor såsom ilska, smärta samt förödmjukelse. Som sjuksköterska är målsättningen att vården skall bygga på ömsesidighet och respekt. Att använda beröring som instrument är för sjuksköterskan ett sätt att bekräfta och ge omvårdnad men vid tvångsåtgärder blir beröringen associerat till ett tvång och detta skapar negativa känslor för patienten och sjuksköterskan (Chapman et al., 2009). Även vid arbetsplats våld så blir en innebörd att den nära så kallade beside omvårdnaden lämnas (Speroni et al., 2014).

## **Tolerans och barriärer för att inte anmäla arbetsrelaterat våld**

Många som arbetar med hot och våld har intagit en accepterande inställning där de ser våld utövningar som en del av arbetet som förväntas kunna hanteras (Chapman et al., 2009). Ett uttryck toleransen av våld kan ta är att sjuksköterskor som blivit utsatta för våld låter bli att anmäla detta då de ser det som meningslöst då våld mot dem är något som tolereras (Kvas&Seljak, 2014). Anledningar som angivits till att man låter bli att anmäla kan bland annat vara otillräckligt med tid för att göra en anmälan, en hopplöshetskänsla och uppgivenhet att den anmälan man gör inte leder till någon förändring och en rädsla för reprimander från arbetsgivaren ses som en anledning för att låta bli att anmäla. Även att man upplever ett bristande stöd från arbetsgivaren i olika våldssituationer skapar en ovilja att göra en anmälan. Att man låter bli att anmäla för att man ser våld som en del av arbetet är också en anledning som anges (Pich et al., 2011). En del i att låta bli att anmäla som framkom var även en rädsla över att få möta förövare i rättsliga sammanhang och vilka konsekvenser det skulle kunna få då man på en rättegång möter förövaren som en privatperson (Avander et al., 2016). Andra skäl till att låta bli att anmäla är dåliga erfarenheter och att tidigare erfarenheter av anmälningar inte lett till någon konkret förändring. Rädsla för att förlora sitt arbete gör att personal kan välja att avstå från att anmäla (Kvas&Seljak, 2014).

På sjukhusets väntrum är det långa väntetider, patienter med psykiatriska diagnoser eller patienter som är påverkade av olika substanser samt patienter med tidigare historia av våldsamma incidenter gör att det finns en tolerans för våld. Sjuksköterskor som råkar ut för

våldsamma incidenter känner att det inte finns några rättsliga konsekvenser för att utöva hot och våld mot sjuksköterskor på mottagningar och att sjukhusledning är mer orolig för dålig publicitet än sjuksköterskors säkerhet. Detta förhållningssätt med en ledning som inte tar arbetsrelaterat våld på allvar skapade en frustration för deltagarna i studien och förstärkte deras bild av att de arbetade på en osäker arbetsplats (Wolf et al., 2014).

*''It just seems to be getting worse and nobody cares'' (Wolf et al., 2014., s 307)*

Det påvisas också att en respekt mot sjukhus som inrättning som tidigare fanns har försvunnit och att ett hårdare samhällsklimat påverkar hur patienter och anhöriga till dem kan agera på avdelningar (Avander et al., 2016).

*''Then it's probably today's society. That's a huge difference to how it was before. There was a built in respect for the hospital; you did not behave in a certain way. But That is completely gone today'' (Avander et al., 2016., s 54 )*

Även att den nolltolerans som utåt sett finns mot hot och våld inte följs på sjukhusen. I de fynd som har gjorts så är verkligheten att våld är något som tolereras och tillåts på sjukhus och att våld på arbetsplatser har blivit en rutin och något som har normaliserats inom sjukvården (Pich et al., 2011).

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

Arbetet är skrivet som en litteraturöversikt vilket innebär att i processen har material samlats in genom sökningar i databaserna Cinahl och Pubmed som innehåller en stor mängd av omvårdnadsorienterad forskning. Relevanta artiklar valdes ut och lästes igenom och delades in i teman som sedan presenterades i resultatet. Artiklarna är hämtade från Cinahl och sökningar i databasen Pubmed genererade samma artiklar så det var inte nödvändigt att söka i andra databaser. Liknande test sökningar gjordes i Pubmed men det genererade samma resultat som i Cinahl så de att de fynd som gjort i Cinahl var tillräckliga.

I sökprocessen användes MeSH termer som med hittade via Svensk MeSH på <https://mesh.kib.ki.se> för att generera korrekta sökord till databaserna.

De sökord som användes är: *Nursing, Workplaceviolence, Consequence, Patient care, violence, Experience.*

För att säkerställa vetenskaplighet och aktualitet i artiklarna så gjordes vissa begränsningar i sökningarna. De begränsningar som användes var Peer-reviewed vilket innebär att artikeln genomgått en granskningsprocess av tredje part. Abstract skulle vara tillgängligt för att snabbt kunna skaffa en överblick över artiklarnas innehåll och relevans för frågeställningen. För att säkerställa aktualitet i artiklarna så begränsades de till att vara publicerade efter efter 2004.

För att säkerställa att artiklarna höll god kvalitet så kvalitetsgranskas dem utifrån granskningsmallen av Willman, Stoltz & Bahtsevani (2011). Artiklarna som använts är både kvalitativa och kvantitativa. Båda metoderna används för att se prevalens och se hur kvalitativa och kvantitativa artiklarnas resultat kunde särskiljas.

Jag själv kan ha påverkat arbetsprocessen då jag länge arbetat inom psykiatrisk omsorg och har vid flertal tillfällen bevittnat och varit utsatt för arbetsrelaterat våld. Jag har försökt att hålla en objektivitet i arbetet och tänkt på att inte styra resultatet i de riktningar som min förförståelse föreslår.

## Resultatdiskussion

Många sjuksköterskor som arbetar i miljöer där hot och våld förekommer känner en stor rädsla inför sitt arbete. Att känna en ilska och rädsla mot sitt yrke och mot sina patienter har en negativ påverkan på förmågan att utföra ett bra arbete (Wolf et al., 2014). Resultatet visar att sjuksköterskor är en särskilt utsatt yrkesgrupp för arbetsrelaterat våld och att risken för våld mot sjuksköterskor stor. (Avander et al., 2016). När man ställs inför en situation som är främmande och hotfull så är rädsla en reaktion som är väldigt närvarande. Detta påverkar hur man närmar sig en situation och hur man bemöter patienter och att gå runt med en rädsla för vad som skall, kan hända en själv eller hända ens kollegor och på och utanför avdelningen skapar en känsla av vanmakt (Pich et al., 2010).

När man råkar ut för våld sitt yrke så visar resultatet att det skapas en ovilja att hjälpa dessa patienter. Detta får en påverkan på patientvården då kollegor eventuellt får ta ett större ansvar. Dessa kollegor kan också känna samma negativa känslor inför en patient som hotat/skadat en kollega. Påverkan på patientvården gör också att sjuksköterskan som råkat ut för arbetsrelaterat våld är satt ur spel en tid och inte kan ägna sig åt andra patienter. Även rädslan för att bli utsatt gör att sjuksköterskan får svårigheter att fokusera på egentliga arbetsuppgifter när arbetsrelaterat våld hamnar i fokus (Chapman et al., 2009).

En annan faktor som är svår för sjuksköterskan och kollegorna är att efter en händelse kan de tvingas fortsätta sina arbetspass och vårda patienten. Detta får en påverkan på vården då sjuksköterskan och de som arbetar på passet kan känna ilska och rädsla inför patienten. Vården kan då bli lidande och kontakten med patienten blir mindre, det vill säga att man gör det minsta möjliga med patienten (Stevenson et al., 2015).

Återkopplar man till sjuksköterskans sårbarhet och jämför med en person som utsätts för arbetsrelaterat våld ser man att de konsekvenser som finns för sjuksköterskan är minskat engagemang angående arbetsuppgifterna och en ovilja att arbeta/möta vissa patienter (Pich et al., 2010). Man använder sig av undvikande strategier för att slippa hamna i svåra situationer som kostar för mycket på självkänsla och självförtroende i yrkesutövningen (Kvas&Seljak, 2014).

De tvångsåtgärder som är nödvändiga för att säkerställa en säker vård skapar svåra situationer för sjuksköterskan då det i mångt och mycket går emot det sätt man vill arbeta på. Att vården skall bygga på frivillighet, acceptans och självbestämmande för patienten är något som skapar en god förutsättning för ett bra samarbete mellan sjuksköterskan och patienten. När tvångsåtgärder tillämpas så går man ifrån de grunderna och då blir sjuksköterskans beröring och vård något som patienten inte har påverkan på. Att ta till tvångsåtgärder är något som skapar negativa konsekvenser både för sjuksköterskan och patienten. En stor konsekvens för patienter och sjuksköterskor i vården är att närheten i vården försvinner. Sjuksköterskan är på sin vakt mot hot, färgad av tidigare upplevelser och känner ett avstånd/motstånd mot patienten (Pich et al., 2011.)

I resultatet kan man finna att sjuksköterskan i sitt arbete många gånger kan befinna sig i en utsatt situation som kan få konsekvenser för hennes/hans privata och yrkesmässiga hälsa. Resultaten påvisar att sjuksköterskor känner att våldsutövning mot dem i deras yrkesutövning saknar rättsliga konsekvenser för den som utövar våldet (Wolf et al., 2014). Den respekt som tidigare fanns mot sjukhus har försvunnit och att samhällsklimatet följer med patienten in på sjukhuset (Avander et al., 2016).

Även den nolltolerans mot hot och våld mot vårdpersonal som ofta existerar på vårdenheter följs inte utan verkligheten är att våld och hot mot vårdpersonal något som är tolereras. Ett skäl till detta kan vara är att från samhället existerar en accepterande syn av våld på sjukhus på grund av att på sjukhus är det långa väntetider och patienter som söker sig till sjukhus ofta är under påverkan av alkohol eller andra narkotikaklassade preparat samt har en historia av våldsbänagenhet (Wolf et al., 2014).

I resultatet finner man att det finns en rädsla för att anmäla. Denna rädsla kunde grunda sig i att man som arbetstagare var rädd för reprimander från arbetsgivare och kollegor. Men också i privatlivet så finns det en rädsla för att göra en anmälan mot patienter som utsatt sjuksköterskan för hot och våld. Vid rättsliga påföljder så är man som anmälare en privatperson och får i rätten möta förövaren utan det skydd som yrkesrollen kan ge. Rädslan i de sammanhangen beror att förövare (patienten) och anhöriga kan utkräva hämnd.(Avander et al., 2016).

Ett vanligt tema som framgick i nästan alla artiklar som lästes var att våld var en del av arbetet och att det skapats en toleransutveckling mot det. Baby, M., et al (2014) beskriver att det är en del av arbetet och att man som sjuksköterskan vet vad man har gett sig in på när man tar ett arbete inom vården och att det är något man får tolerera som sjuksköterska och vårdpersonal.

Konsekvenser för sjuksköterskan, men även för samhället kan vara att man sjukskriver sig och att man väljer att lämna sitt yrke som sjuksköterska. Att känna ångest och rädsla inför sitt arbete var vanliga känslor och att arbetet många gånger följer med hem och att man får svårt att släppa arbetet och att relationer utanför arbetet påverkas i negativ bemärkelse. Ångest och rädsla inför sitt arbete är en stor konsekvens som påverkar sjuksköterskor i deras yrkesroll men även självkänslan. (Wolf L et al., 2014)

Sjuksköterskor och övrig personal som varit med om svåra händelser påverkas negativt av detta och det går åt mycket energi för att hålla fokus. Rädslan har också negativ effekt på patientsäkerheten och förtroendet mellan sjuksköterskan och patienten kan skadas. Ett motstånd mot att inte anmäla våld är tidsbrist och tidigare erfarenheter av anmälningar, som inte lett till någon förändring. Detta återspeglar också en hopplöshetskänsla i att det inte finns något att göra. (Kvas., Seljak., 2014)

Sjuksköterskor och övrig personal som varit med om svåra händelser påverkas negativt av detta och det går åt mycket energi för att hålla fokus. Rädslan har också negativ effekt på patientsäkerheten och förtroendet mellan sjuksköterskan och patienten kan skadas. När sjuksköterskan känner att hen har försökt göra allt för att undvika att våldsamma situationer skall uppstå, men när det ändå uppstår, skapar en negativ känsla för yrket och situationerna så ser man det som något svårt att påverka och man kan börja ifrågasätta sin kompetens. (Stevenson., et al., 2015)

En annan aspekt på rädsla som framkommer är att det finns en rädsla över att nämna våldet som finns. Rädsla för kollegor och arbetsgivarens syn på saken gör att många låter bli att anmäla för att de har en rädsla för att förlora sitt arbete, men även för kollegors reaktioner och hur de ser på samma situation. (Edward., et al 2014)

Knyter man an till sjuksköterskans sårbarhet i yrket så kan man se att den öppenhet som finns i form av engagemang, delaktighet och förståelse ersätts vid närvaro av hot och våld, till slutenhet och ovilja mot patienten vilket kan innebära att sjuksköterskans empatiska förmåga skadas (Sarvimäki., Stenbock-Hult., 2008)

Detta får allvarliga konsekvenser för sjuksköterskan som individ, vilket i sin tur leder till försämrad patientvård, försämrad arbetsmiljö och att sjuksköterskor väljer att lämna sitt yrke och det kan medföra svårigheter att rekrytera sjuksköterskor till vården.

## **Slutsats**

Arbetsrelaterat våld är en verklighet som sjuksköterskor idag får möta och det verkar finnas en toleransutveckling mot detta i vården. Känslor av rädsla och maktlöshet skapar en otrygghet i arbetet. Centralt i sjuksköterskans arbete är viljan att hjälpa och vårda patienter men i närvaro av hot och våld så försvinner mycket av den öppenhet och det engagemang och den fokusering som yrkesutövningen kräver. Hot och våld får då en negativ påverkan på sjuksköterskans arbetsutövning, yrkesidentitet men det får även personliga konsekvenser till exempel i form av sjukskrivningar, negativa känslor inför sitt yrkesval och tankar på att byta yrke. Många sjuksköterskor känner en frustration och en maktlöshet över att inte känna att det har ett starkt stöd från arbetsgivaren när det kommer till att anmäla arbetsrelaterat våld. Rädsla är ett starkt tema som framkom i resultatet och att känna sig rädd i sitt arbete är något som får en stark negativ påverkan på patientvården, yrkesutövandet men framförallt för sjuksköterskan som person.

Det är viktigt att man pratar om det våld som finns och att arbetet sker aktivt för att det inte skall vara något som normaliseras . Konsekvenserna av att lägga locket på, acceptera att sjuksköterskor känner rädsla eller känner en hopplöshetskänsla att de inte kan påverka sitt arbetsklimat eller att ledningen inte lyssnar på dem kan leda till att sjuksköterskan väljer att lämna sitt yrke och på sikt kan det bli svårt att rekrytera sjuksköterskor till områden som är utsatta för hot och våldsutövning.

Vårdpersonal behöver utbildning för att kunna bemöta och hantera situationer av hot och våld. Det behövs också en tydlighet från arbetsgivaren att hot och våld inte är något som tolereras och att varje händelse av hot och våld anmäls direkt utan att lägga över ansvaret på den drabbade individen. Sjuksköterskan måste också få bli skyddad i eventuella rättsliga tvister gällande hot och våld och inte behöva bemöta detta som en privatperson. Det är viktigt att man i grundutbildningen utbildar blivande sjuksköterskor i hur man bäst hanterar hotfulla patienter. Ett exempel på utbildning är utbildning i lågaffektivt bemötande. Vidare så är det viktigt att det lyfts i samhällsdebatten att det existerar ett problem med arbetsrelaterat våld.

## Referenslista

ALBashtawy, M. (2013). Workplace violence against nurses in emergency departments in Jordan. *International Nursing Review*, 60(4), 550-555 6p. doi:10.1111/inr.12059

Angland, S., Dowling, M., & Casey, D. (2014). Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 22(3), 134-139 6p. doi:10.1016/j.ienj.2013.09.005

Arbetsmiljöverket: Våld och hot i arbetsmiljön (AFS 1993:2), föreskrifter

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(2), 51-57 7p. doi:10.1097/JTN.0000000000000186

Baby, M., Glue, P., & Carlyle, D. (2007). 'Violence is Not Part of Our Job': A Thematic Analysis of Psychiatric Mental Health Nurses' Experiences of Patient Assaults from a New Zealand Perspective. *Issues In Mental Health Nursing*, 28(11), 647-655 9p. doi:10.3109/01612840.2014.89255

Chapman, R., Perry, L., Styles, I., & Combs, S. (2009). Consequences of workplace violence directed at nurses. *British Journal Of Nursing*, 18(20), 1256-1261 6p.

Edward K., Rousey, K., Warelow, P., & Lui, S. (2014). Nursing and aggression in the workplace: a systematic review. *British Journal Of Nursing*, 23(12), 653-659 7p. doi:10.12968/bjon.2014.23.12.653

Hahn, S., Muller, M., Hantikainen, V., Kok, D., Dassen, T. & Halfens, R.J. (2012). Risk factors associated with patient and visitor violence in general hospitals: results of a multiple regression analysis. *International journal of nursing studies*, 50 (3), 74-85. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.09.018

Henricson, M. (red.) (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Kvas, A., & Seljak, J. (2014). Unreported workplace violence in nursing. *International Nursing Review*, 61(3), 344-351 8p. doi:10.1111/inr.12106

Pich, J., Hazelton, M., Sundin, D., & Gable, A. (2010). Patient-related violence against emergency department nurses. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), 268-274 7p. doi:10.1111/j.1442-2018.2010.00525.x

Pich, J., Hazelton, M., Sundin, D., & Kable, A. (2011). Patient-related violence at triage: a qualitative descriptive study. *International Emergency Nursing*, 19(1), 12-19 8p.  
doi:10.1016/j.ienj.2009.11.007

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. (2008). *Omvårdnadens etik: sjuksköterskan och det moraliska rummet*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Speroni, K. G., Fitch, T., Dawson, E., Dugan, L., & Atherton, M. (2014). Incidence and Cost of Nurse Workplace Violence Perpetrated by Hospital Patients or Patient Visitors. *JEN: Journal Of Emergency Nursing*, 40(3), 218-228. doi:10.1016/j.jen.2013.05.014

Stevenson, K. N., Jack, S. M., O'Mara, L., & LeGris, J. (2015). Registered nurses' experiences of patient violence on acute care psychiatric inpatient units: an interpretive descriptive study. *BMC Nursing*, 14(1), 1-13 13p. doi:10.1186/s12912-015-0079-5

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur

Wolf, L. A., Delao, A. M., & Perhats, C. (2014). Nothing Changes, Nobody Cares: Understanding the Experience of Emergency Nurses Physically or Verbally Assaulted While Providing Care. *JEN: Journal Of Emergency Nursing*, 40(4), 305-310 6p.  
doi:10.1016/j.jen.2013.11.006

# Bilaga 1

Tabell 1. Sammanställning av artiklar (n=) som ligger till grund för resultatet

Nr	Författare år land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets- grad
1	Speroni, KG., Fitch, T., L. & Atherton, M. 2014 USA	Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors.		Kvantitativ metod	N= 762	76% av sjuksköterskor på sjukhus hade erfarenhet av verbalt/fysiskt våld emot de och sjuksköterskor på akutmottagningar var mer utsatta än andra. Orsaker som angavs för att ej anmäla var att man inte hade bevis på skador, att det är tidskrävande och att våldet hör till arbetet. Sjukhus måste starta program för träning och incident- rapportering för de särskilt utsatta ssk-or som arbetar med dementa el drog- och/eller drogpåverkade patienter.	MEDE L
2	Hahn, S., Muller, M., Hantikainen, V., Kok, G., Dassen, T. &Halfens, R.J.G. 2012 Schweiz	Risc factors associated with patient and visitor violence in general hospitals: Results of a multiple regression analysis,	Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av patient och anhörig våld mot vårdpersonal för att beskriva riskfaktorer för detta i sjukhusvård.	Kvantitativ metod	N= 2495	Sjuksköterskor som är tränade i att hantera aggressiva patienter och de som arbetar med patienter över 65 år är överrepresenterade i våldsrelaterat arbete. Sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar, intensiv- och anestesivård är mer utsatta för våld än andra. Sjuksköterskor som bedömer våldsbrott som en "ventil för att få ut känslor" hos patienter är mindre	HÖG



						benägna att utsättas för våld av patienter i sitt arbete.	
3	Kvas, A.&Seljak, J. 2014 Slovenien	Unreported workplace violence in nursing	Att utforska våld mot sjuksköterskor i slovenien.	Kvantitativ metod	N= 692	Endast en liten del av studiens deltagare rapporterade in arbetsrelaterat våld skriftligen pga att man inte trodde att det skulle förändra något. Psykiskt våld ansågs som vanligast. Ålder, genus, utbildningsform och arbetsplats spelade in i hur utsatt man var för arbetsrelaterat våld. Våld inom professionen är ej acceptabelt.	HÖG
4	Avander, K Heikki A, Bjerså. K, Engström. M 2016 Sverige	Trauma nurses experience of workplace violence and treaths: Short - and - LongtermConsequences in a Swedish setting	Att utforska erfarenheter av hot och våld och dess konsekvenser för sjuksköterskor på en Svensk trauma mottagning.	Kvalitativ metod	N= 14	Hot och våld leder till orättvis prioritering av patienter som sjuksköterskor behandlar på traumaenheten på Sahlgrenska. Sjuksköterskorna beskriver rädsla, ångest och att alltid vara på sin vakt och ljuga om sitt privatliv om patienter och dess anhöriga.	HÖG

5	Albastany, M. 2013 Jordanien	Workplace violence agains nurses in emergency departments in Jordan.	Att utforska incidenter, kareteristiska och bidragande faktorer till arbetsrelaterat våld mot sjuksköterskor på akutmottagningar i Jordanien.	Kvantitativ metod	N=227	79,8 % av studiens deltagare var utsatta för någon form av våld där verbalt våld var mer vanligt än fysiskt. Orsaker som anges är långa väntetider, högt söktryck på akutmottagningen. Höga förväntningar på vård från patienter och deras anhöriga. Att anmäla våld hjälpte inte. Manliga sjuksköterskor var mer utsatta än kvinnliga sjuksköterskor. Äldre erfarna sjuksköterskor var minst utsatta.	HÖG
6	Angland, S., Dowling, M. & Casey, D. 2013 Irland	Nurses perceptions of the factors witch cause violence and aggression into the emergency ward.	Att utforska sjuksköterskors upplevelser av vilka faktorer som kan orsaka våld och aggressivitet på en Irländsk akutmottagning.	Kvalitativ metod	N=12	Faktorer som långa väntetider, triage, högt patientflöde. Dålig säkerhet. Dålig kommunikation och trånga utrymmen ansågs som utlösande till arbetsrelaterat våld.	HÖG
7	Chapman, R., Perry, L., Styles, I. & Combs, S. 2009 Australien	Consecuences of workplace violence directed at nuses	Att identifiera sjuksköterskors upplevelser av konsekvenser	Kvalitativ metod	N=113	Sjuksköterskor lider av fysisk, psykisk och emotionell sveda efter att ha blivit utsatta för arbetsrelaterat våld. Den fysiska skadan läker medans den psykiska tar längre tid och påverkar både arbete och privatliv. Stöd måste ges både till SSK och förövare efter sådana händelser för att förhindra nya incidenter.	HÖG

8	Pich, J., Hazelton, M., Sundin, D. & Kable, A. 2010 Australien	Patient-related violence against emergency department nurses	Att utforska konceptet kring patientrelaterat våld på akutmottagningar	Review		Allvarligt psykiskt sjuka patienter medför en ökad risk för arbetsrelaterat våld likaså långa väntetider och under arbetstider förlagda kvällstid. Både psykiska och fysiska skador är vanliga likaså våld som är av rasistiska skäl. Sjuksköterskor brister i att anmäla våldet och vårdkvaliteten minskar pga våldet riktat mot de. En arbetsplats där sjuksköterskor stöttas och skyddas emot våld måste skapas.	
9	Edward, K-L., Ousey, K., Warelow, P. & Lui, S. 2014	Nursing and aggression in the workplace: a systematic review	Att undersöka det potentiella arbetsplatsvådet som de utsätts för i sitt yrke	Review		De vanligaste förövarna av verbala övergrepp eller fysisk misshandel mot sjuksköterskor var patienter eller deras anhöriga följt av kollegial aggression. Sjuksköterskor tenderar också att inte anmäla hot och våld på grund av de inte känner att det kommer få bra formell uppbackning eller att det fanns någon tydlig policy.	

10	Baby, M., Glue, P., & Carlyle, D.  2007  Nya Zeeland	Violence is Not Part of Our Job': A Thematic Analysis of Psychiatric Mental Health Nurses' Experiences of Patient Assaults from a New Zealand Perspective	Att undersöka och beskriva psykiatrisjuksköterskans upplevelser av patientens övergrepp.	Kvalitativ	N:14	Sjuksköterskor rapporterar förekomst av både verbala, fysiska men också sexuella övergrepp av patienter där där det verbala var mest förekommande. Det är arbetsgivarens uppgift att erbjuda bättre stöd till dessa sjuksköterskor. Förekomsten av övergrepp bör anses som ett brott mot männliga rättigheter.	HÖG
11	Wolf, L. A., Delao, A. M., &Perhats, C  2014. USA	Nothing Changes, Nobody Cares: Understanding the Experience of Emergency Nurses Physically or Verbally Assaulted While Providing Care.	Att bättre förstå upplevelsena hos sjuksköterskor som arbetar på en akutmedicinsk avdelning och som har blivit verbalt och psykiskt förolämpade av patienter.	Kvalitativ metod	N=46	Våld inom akutsjukvården är inte ovanligt och "normaliserat". Det råder en kultur av "acceptans för våld" inom vården. Mer forskning behövs för att kunna identifiera "högrisk situationer" där våld kan förekomma.	HÖG
12.	Stevenson, K. N., Jack, S. M., O'Mara, L.,&LeGris, J. 2015 Kanada	Registered nurses' experiences of patient violence on acute care psychiatric inpatient units: an interpretive descriptive study.	Att förstå perspektiv och erfarenheter hos sjuksköterskor som arbetar på slutna psykiatriska avdelningar för att bättre förstå fenomenet "patientvåld" i syfte att utveckla förebyggande åtgärder mot våld och utveckla stöd för sjuksköterskor.	Kvalitativ metod	N=12	Sjuksköterskorna upplevde fysiskt, verbalt och emotionellt våld av patienter. För många ansågs våldet som en del av arbetet. Sjuksköterskorna använder olika strategier för att skydda sig och för att förhindra våld från patienter. De anser att det behövs bättre utbildning och debriefing efter en incident och bättre arbetsmiljö för att förhindra mera våld.	HÖG

13.	<p>Pich, J., Hazelton, M., Sundin, D., &amp; Kable, A.</p> <p>2011</p> <p>Australien</p>	<p>Patient-related violence at triage: a qualitative descriptive study.</p>	<p>Att beskriva erfarenheterna av patientrelaterat våld bland sjuksköterskor inom triage under 1 månads tid.</p>	<p>Kvalitativ metod</p>	<p>N= 6</p>	<p>Sjuksköterskor beskrev förekommande våld som oundviklig och eskalerande i intensitet och frekvens. Utlösande faktorer var långa väntetider, alkohol och intag av andra substanser. Strategier bör tas fram för att skydda sjuksköterskor mot detta våld som nog aldrig kommer att kunna elimineras. Sjuksköterskor uppgav brist på debriefing efter våldsincidenter samt lång rapporteringsprocess efter en incident.</p>	<p>HÖG</p>
-----	--	---	--	-------------------------	-------------	--	------------

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiar
2016/ 09/17  Cinahl	Nursing AND workplace violence AND consequence	Peer-reviewed  2004 - 2016	53	8	6	Avander K (2016)  Edward, K et al (2014)  ALBashtawy, M. (2013).  Baby et al 2007  Chapman, R et al (2009)
2016/ 09/17  Cinahl	Nursing AND workplace violence AND Patient care	Peer-reviewed  2004- 2016	59	7	4	Wolf, L. et.al  Stevenson, et al 2015  Pish J et al 2010 Speroni et al 2014  Kvas et al, 2014

2016/ 09/18	Nursing AND workplace violence AND Risk facors	Peer- rewieved	71	5		Hahn et al 2012 Pisch et.al (2011) Angland et.al (2013)
Cinahl		2004 - 2016				

..

