



**SAHLGRENKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **HOT OCH VÅLD ORSAKAT AV PATIENTER**

## Sjuksköterskans perspektiv

**Louise Nilsson**

**Felicia Schroeder**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, examensarbete i omvårdnad, OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT2020
Handledare:	Helena Dahlberg
Examinator:	Lilas Ali

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

## **Förord**

Vi vill tacka vår handledare Helena Dahlberg för hennes goda råd och feedback under examensarbetets gång och Kristian Blensenius för att han vägledde vår språkhantering. Vi vill även tacka våra familjer för deras stöd under processen och slutligen oss själva för att vi gett varandra motivation och idéer.

Titel (svensk)	Hot och våld orsakat av patienter
Titel (engelsk)	Threats and violence caused by patients
Examensarbete:	15 hp Sjuksköterskeprogrammet, examensarbete i omvårdnad,
Program och/eller kurs:	OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT2020
Författare	Louise Nilsson och Felicia Schroeder
Handledare:	Helena Dahlberg
Examinator:	Lilas Ali

---

## Sammanfattning:

**Bakgrund:** Arbetsplatsvåld är ett välkänt problem inom sjukvården både i Sverige och globalt där den anställda drabbas innan, under eller efter arbetspasset. Det finns begränsad mängd statistik rörande våldets prevalens. Det finns flera orsaker till att våld uppstår, till exempel bristfälliga rutiner och ensamarbete. **Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie är att belysa hur sjuksköterskors hälsa och omvårdnadsarbete påverkas efter att ha utsatts för hot och våld från patienter. **Metod:** En litteraturöversikt baserad på åtta kvalitativa och tre kvantitativa vetenskapliga artiklar hämtade via sökningar från databaserna PubMed, CINAHL och Scopus. **Resultat:** Två huvudkategorier med fem subkategorier framträdde i resultatet: huvudkategorin ”Påverkan på sjuksköterskors hälsa och välbefinnande” med subkategorier ”sjuksköterskans lidande”, ”sjuksköterskans självbild” och ”sjuksköterskans agerande” och huvudkategorin ”Bristfällig omvårdnad av patienter” med subkategorier ”påverkan på omvårdnads kvaliteten” och ”påverkan på sjuksköterskans omvårdnad och förhållande till den våldsamma patienten”. **Slutsatser:** Hot och våld från patienter påverkar sjuksköterskors fysiska och psykiska mående genom exempelvis stress och sömnsvårigheter, omvårdnaden de ger samt vårdrelationen till patienter. Litteraturöversikten belyste att det saknas forskning inom området, möjligt för att området relativt nyligen fått fotfäste. Det saknas en vedertagen definition av våld, både allmänt och på arbetsplatsen.

Nyckelord: Workplace violence, nurse, consequences, patient care

# Innehållsförteckning

Förord.....	2
Inledning .....	1
Bakgrund.....	1
Arbetsplatsvåld inom vården.....	1
Våld på global nivå .....	1
Arbetsplatsens ansvar .....	2
Utsatta grupper inom sjukvården .....	2
Hotets och våldets omfattning.....	3
Orsaker till att hot och våld kan uppstå.....	3
Vårdvetenskapliga begrepp och teorier.....	3
Arbete - påverkan på hälsan .....	3
Etisk stress .....	4
Teoretisk referensram .....	4
Lidande .....	4
Problemformulering .....	4
Syfte .....	5
Metod .....	5
Strukturering av syftet.....	5
Sökord .....	5
Databaser .....	6
Avgränsningar .....	7
Urval.....	7
Kvalitetsgranskning.....	7
Analys.....	7
Etiska överväganden .....	8
Resultat .....	8
Påverkan på sjuksköterskors hälsa och välbefinnande.....	9
Sjuksköterskans lidande .....	9
Sjuksköterskans självbild .....	9
Sjuksköterskans agerande.....	10
Bristfällig omvårdnad av patienter.....	10
Påverkan på omvårdnadskvaliteten .....	10
Påverkan på sjuksköterskans omvårdnad och förhållande till den våldsamma patienten ..	11

Diskussion.....	11
Metoddiskussion .....	11
Resultatdiskussion.....	12
Påverkan på sjuksköterskan.....	12
Påverkan på omvårdnad av patienter.....	13
Prevention .....	14
Implikationer för omvårdnadsarbetet.....	14
Vidare forskning .....	15
Slutsats .....	15
Referenser .....	16
Bilagor.....	21

# Inledning

Sjuksköterskor som utsätts för hot och våld så som exempelvis misshandel, trakasserier och sexualbrott från patienter är ett växande problem med stora mörkertal både nationellt och internationellt (BRÅ, 2018; Arbetsmiljöverket, 2010; Statistiska Centralbyrån, 2018). De verksamheter som är särskilt utsatta i Sverige är geriatriken, primärvården och psykiatri (Vårdhandboken, 2020), där den sistnämnda i jämförelse till andra yrkesinriktningar har en signifikant skillnad avseende ökat verbalt våld mot sjuksköterskor (Merecz, Rymaszewska, Moscicka, Kiejna & Jarosz-Nowak, 2006; Arbetsmiljöverket, 2010).

De sista 25 åren har intresset att studera våld på arbetsplatsen ökat i Sverige, med mer än en fyrdubbling bara det senaste decenniet. De flesta av dessa studier undersöker patientrelaterat våld (Arbetsmiljöverket, 2010). Det finns dock få svenska och internationella studier som belyser hur sjuksköterskors omvårdnadsarbete påverkas till följd av våldet som utförs av patienter. Genom att studera området möjliggörs en fördjupad förståelse kring de konsekvenser som medföljer sjuksköterskan både privat och inom hens profession.

## Bakgrund

### Arbetsplatsvåld inom vården

Arbetsplatsvåld är när en anställd blir utsatt för våld, kränkningar eller hot på väg till, under eller på väg från arbetspasset (International Council of Nurses, 2007). Faktorer som kvälls- eller natttid, arbetsbelastning, stress, underbemanning och okunskap kan bidra till en större hotbild (Arbetsmiljöverket, 2020). Vid arbete nära en patient är risken för hot och våld större (Vårdhandboken, 2020). Inom vården kan patienter exempelvis hota om att begå självmord, förolämpa personalen och sexuellt ofreda (Arbetsmiljöverket, 2011). Våld kan till exempel visa sig som knuffar, sparkar, överfall, slag, klösning med mera (Centrum för arbets- och miljömedicin, 2013). Olika arbetsgivare och yrkeskategorier kan dock ha skilda uppfattningar om vad som kan falla in i kategorierna hot och våld (Centrum för arbets- och miljömedicin, 2013). Våld kan även uppfattas olika beroende på kultur och social tillhörighet (Winstanley & Whittington, 2004).

### Våld på global nivå

En sammanställning av åtta fallstudier från olika länder på uppdrag av World Health Organization, WHO (u.å.) har visat att hälso- och sjukvårdspersonal löper stor risk att någon gång under sin karriär utsättas för våld. Sjuksköterskor följt av andra yrken vars arbetsuppgifter gäller direkt patientkontakt är de hårdast drabbade (Ferrinho et al., 2003; Steinman, 2003). Tomev et al. (2003) förklarar i sin bulgariska fallstudie att både allmänhetens och sjukvårdspersonalens kunskaper kring arbetsplatsbaserat våld är begränsade, något som även Steinman (2003) och Sripichyakan, Thungpunkum och Supavitpatana (2003) belyste i sina respektive fallstudier från Sydafrika och Thailand.

I sex av de åtta fallstudierna var det ungefär hälften av sjuksköterskorna som hade upplevt någon form av våld de senaste tolv månaderna. Den vanligaste typen var verbalt våld i samtliga studier. Risken att utsättas för våld hade olika faktorer beroende på vilket land sjuksköterskorna arbetade i. Tomev et al. (2003) förklarar i sin fallstudie från Bulgarien att den underlägsna hierarkiska statusen hos sjuksköterskor i relation till läkare hade inverkan på utsattheten att drabbas av våld på arbetsplatsen. Även Sripichyakan et al. (2003) tog upp hierarki som en faktor för våld, men använde bredare termer som att rika, seniorer och män står i en maktstående position i Thailand. I fallstudien från Moçambique påpekades istället arbetsmiljön och andra organisatoriska brister vara de mest bidragande faktorerna till våld på arbetsplatsen (WHO, 2003). Genomgående i samtliga fallstudier var män mer frekvent utsatta för våld än kvinnor.

## Arbetsplatsens ansvar

De som ansvarar för arbetsmiljö och förebyggandet av hot och våld är arbetsgivare, skyddsombud och arbetstagen. Vid arbetsplatser med fler än 50 anställda finns även en skyddskommitté. Vid alla arbetsplatser råder Arbetsmiljöverkets föreskrifter om våld och hot i arbetsmiljön, AFS 1993:2 (Arbetsmiljöverket, 2020).

Som arbetsgivare har man det övergripande ansvaret för arbetsmiljöfrågorna. Arbetsgivaren får fördela arbetsmiljöfrågorna till andra i personalgruppen om detta behövs. Som arbetsgivare eller ansvarig arbetstagen är uppgifterna att utreda förekomst och risk för hot och våld, samt förebygga de risker som påträffas. Uppföljning och återkoppling av rutiner, åtgärder och regler bland personal ingår också i arbetsuppgifterna (Arbetsmiljöverket, 2020). Vårdhandboken (2020) förklarar att arbetsgivare tillsammans med skyddsombud minst en gång om året ska genomföra riskinventering. Eventuella risker ska sedan bedömas och efterföljas av upprättade handlingsplaner för åtgärd. Samtlig personal ska informeras om potentiella risksituationer på arbetsplatsen och bli delgivna instruktioner för hur de ska agera i dessa fall. Som arbetstagen har man ett ansvar att följa de riktlinjer och regler som föreligger på arbetsplatsen. Detta för att förebygga olyckor och ohälsa. Arbetstagen ska även rapportera till arbetsgivare vid arbetsuppgift där risk för hot och våld kan förekomma (Arbetsmiljöverket, 2020).

## Utsatta grupper inom sjukvården

Vissa grupper inom sjukvården är extra utsatta för hot och våld. Det kan exempelvis handla om de som jobbar med patienter där patientens förmåga att kunna ansvara och förstå sina handlingar är nedsatt så som inom psykiatri, vid neurologiska sjukdomar, patienter med missbruksproblematik eller på en allmän plats som akutmottagningar. Arbetsplatser där det ofta förekommer direktkontakt har också som regel mer utsatta anställda (Arbetsmiljöverket, 2020). Camerino, Estry-Béhar, Conway, van der Heijden och Hasselhorn (2008) gjorde en studie i åtta europeiska länder för att få en överblick över exponering av våld från patienter mot vårdpersonal. Av de åtta länder som undersöktes uppgav i snitt 22% av deltagarna att de utsatts för våld, där Frankrike hade högsta siffran på 39,1% och Nederländerna lägst (10,4%). Manliga sjuksköterskor och yngre personal var mer frekvent utsatta. De mest utsatta områdena var geriatrik, psykiatri, akutsjukvård och långtidsvård, något som stämmer överens med utsattheten för svenska sjuksköterskor (Vårdhandboken, 2020). Utsattheten ökade också nattetid. Brist på sjuksköterskor och skötare gav också en ökad förekomst av våld.

## Hotets och våldets omfattning

Enligt Statistiska Centralbyrån (2018) hade 12 % av de som arbetar inom vård och omsorg i Sverige upplevt hot och våld under perioden 2016–2017. Det var främst de som arbetade på boende som blev utsatta för våld. Arbetsmiljöverket (2011) påpekar att prevalensen är svår att ange då det saknas tillräckligt med vetenskapliga studier inom området. Forskningen som bedrivs om hot och våld mot vårdpersonal i Sverige är begränsad, men ett välkänt problem (Vårdhandboken, 2020). Arbetsmiljöverket (2011) förklarar att sex av tio inkomna anmälningar rör sjukvårdspersonal, varav de flesta av dessa rör sjuksköterskor. Anmälningens benägenheten har olika faktorer, som exempelvis arbetstagarens position på arbetsplatsen, attityder till anmälan, tillfälliga anställningar samt könstillhörighet. Tendensen att anmäla minskar också om man inte själv har drabbats av en uppenbar fysisk skada eller lidande i samband med en sådan situation.

Winstanley och Whittington (2004) belyser i en brittisk studie att det inte var många som rapporterat om incidenter men att det kan vara en följd av en bristande anmälningsskultur på arbetsplatsen, vilket de förklarar kan bero på att det finns olika tolkningar på arbetsplatserna om vad fysiskt våld är eller att de klassar färre incidenter som aggressiva och därför inte anmäler. Det kan också finnas kulturella och sociala skillnader som bidrar till hur begreppet våld har utvecklats på olika arbetsplatser.

## Orsaker till att hot och våld kan uppstå

Orsaker till att hot och våld uppstår inom vården är varierande och situationsbaserade. Några exempel på situationer där hot och våld kan uppstå är vid läkemedelshantering, bristfälliga rutiner, ensamarbete och otydlig information från organisationens sida (Centrum för arbets- och miljömedicin, 2013). Arbetsmiljöverket (2011) belyser maktlöshet hos patienter. Vid känsla av maktlöshet kan patienten bli upprörd och agera på ett hotfullt sätt. Även när patienten upplever hot mot deras integritet, känsla av underläge eller upplever att de inte får vara delaktiga i beslut och är i beroendeställning kan hot och våld uppstå.

## Vårdvetenskapliga begrepp och teorier

### **Arbete - påverkan på hälsan**

Ringsberg (2014) förklarar hur organisationer och arbetsplatser arbetar alltmer effektivt och slimmar sin verksamhet för att öka sin lönsamhet, vilket leder till fler och tyngre arbetsuppgifter för många anställda. Centrum för Arbets- och miljömedicin (2013) betonar att en för hög arbetsbelastning kan leda till hot och våld inom vården. Ringsberg (2014) beskriver vidare två modeller som förklarar hälsa på arbetsplatsen. Den första förklarar specifikt tre faktorer - krav, kontroll och stöd - som påverkar närvaron av stress på arbetsplatsen, där den viktigaste aspekten är att känna att man har kontroll över sin situation. Den andra modellen, "ansträngnings- och belöningsmodellen", mäter drivkraften på arbetsplatsen i relation till belöningen som man får från omgivningen. De två modellerna i kombination indikerar om problemet har ett personligt eller organisatoriskt ursprung. Höga krav och bristande beslutsutrymme kan indirekt leda till bland annat mag-tarmbesvär och psykisk ohälsa. Långvarig stress på arbetsplatsen kan leda till



utmattningstillstånd och depression hos sjuksköterskor, något som visar sig genom bland annat negativa känslor och tankar om sina patienter, dränering och emotionell utmattning.

### **Etisk stress**

Öresland och Lützén (2014) förklarar etisk kompetens som goda vanor som har övats upp under tid. Om dessa vanor övas upp tillsammans med andra så skapas ett etiskt klimat. Skulle det etiska klimatet och den etiska kompetensen brytas av antingen yttre hinder, såsom tidspress och maktstrukturer, eller inre faktorer, exempelvis ovilja, så kan det leda till ett sämre mående och en förändring till nya vanor. Trots medvetenhet kring situationen så kan de etiska målen av olika anledningar inte uppfyllas, exempelvis efter att ha utsatts för våld på arbetsplatsen. Tiden mellan att gå från de tidigare vanorna till att de nya har implementerats är då etisk stress upplevs, eftersom ett intryck skapats av att inte vara ”god”. På sjukhus kan enskilda incidenter på sikt leda till ett försämrat rykte på grund av att personalen inte längre klarar av att leva upp till de tidigare normerna.

### **Teoretisk referensram**

#### ***Lidande***

Wiklund Gustin (2014) beskriver lidande som ett begrepp som berör fysiska, mentala och andliga aspekter av människan. Lidandet ses som ett lärande, både på ett personligt plan och i relation till omvärlden, vilket bidrar till hur man formas. Dock är det först efter lidandet som man kan lära sig och eventuellt se en mening med den erfarenheten. Vidare påpekas att lidande inte endast ses som ett kroppsligt fenomen utan något som drabbar personen. Ett exempel är en människa som i kroniska smärtor inte upplever ett lidande, medan en annan som utan att påvisa några fysiologiska krämpor tycker sig lida.

En orsak till lidande kan hänvisas till det autonoma nervsystemet som aktiveras när hjärnan uppfattar en fara eftersom ett av människans grundbehov är att överleva. Faran kan delas upp i två kategorier; det direkta, omedelbara hotet där kroppen agerar ändamålsenligt, samt det tänkta hotet som kan framkallas genom exempelvis minnen eller oro om framtiden. Det senare hotet kan leda till att det autonoma nervsystemet blir fortsatt inställt på fara eftersom personen inte kan lösa situationen på ett konstruktivt sätt. De bildade stresshormonerna leder då till en påverkan på människan samt till en fortsatt uppmärksamhet på möjliga hot. I längden kan de negativa upplevelserna överskugga de positiva (Wiklund Gustin, 2014).

### **Problemformulering**

Forskning har visat att hot och våld mot vårdpersonal är vanligt förekommande, med sjuksköterskor som den främsta riskgruppen. Även om det är ett känt problem så är statistiken begränsad och likaså kunskapen inom området. Dessutom finns en begränsad mängd forskning som undersöker hur sjuksköterskor påverkas i kombination med omvårdnaden de ger efter incidenterna. En litteraturstudie inom hot och våld mot sjuksköterskor behövs då det behöver uppmärksammas för att förbättra patientsäkerheten och tryggheten för sjuksköterskor, samt bibehålla deras fysiska och psykiska hälsa.

## Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa hur sjuksköterskors hälsa och omvårdnadsarbete påverkas efter att ha utsatts för hot och våld från patienter.

## Metod

Som metod för arbetet har en litteraturöversikt valts, med syftet att sammanställa den tillgängliga forskning som finns inom det valda området för att kunna kartlägga det aktuella kunskapsområdet (Karolinska Institutet, 2020; Friberg, 2017). Den relevanta forskningen besvarar en tydligt formulerad frågeställning efter att ha identifierats, valts, bedömts och analyserats (Forsberg & Wengström, 2016). Metoden valdes efter lämplighet gentemot studiens syfte.

## Strukturering av syftet

När syftet skulle brytas ned användes PICO som är en strukturerad metod som kan användas för att förbättra sök-strategierna genom arbetets problemformulering. Genom att använda PICO blir problemformuleringen mer avgränsad och precist. Detta i sin tur leder till att andra infallsvinklar kan sällas bort. Nedan presenteras en tabell över vad PICO står för och hur det bryts ned (Forsberg & Wengström, 2016).

Tabell 1: PICO-strukturering

PICO-strukturering:	Syfte: Syftet med denna litteraturstudie är att belysa hur sjuksköterskors hälsa och omvårdnadsarbete påverkas efter att ha utsatts för hot och våld från patienter.
P - patient/population: vem det är som undersöks.	Sjuksköterskan
I - intervention: vad det är som undersöks.	Hot och våld orsakat av vuxna patienter
C - control: kontrollgrupp om lämpligt	Uteslöts då syftet saknar kontrollgrupp
O - outcome: vilket utfall eller resultat som ska visas	Påverkan på sjuksköterskan och/eller hens omvårdnadsarbete

## Sökord

Sökorden utformades dels via nedbrytning av syftet och sökords-lexikon. De sökords-lexikon som användes var Swedish MeSH för PubMed, respektive CINAHL Headings för CINAHL (Karlsson, 2017). För Scopus hittades inget motsvarande sökords-lexikon.

Efter att syftet bröts ned med hjälp av PICO och sökning i ämnesords-lexikon togs följande sökord fram:

Tabell 2: Sökord

PICO	Sökord
Sjuksköterskan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nurs*</li></ul>
Hot och våld orsakat av vuxna patienter	<ul style="list-style-type: none"><li>• Workplace violence</li></ul>
Påverkan på sjuksköterskans omvårdnadsarbete	<ul style="list-style-type: none"><li>• Consequence</li><li>• Experience*</li></ul>

Booleska sökord används när en sökning innefattar flera sökord. För att specificera databassökningen ytterligare användes det booleska sökordet "AND". Detta för att det fanns en stor mängd artiklar vid sökningarna och "OR" hade snarare ökat omfånget av artiklar och gjort det mindre specifikt. "NOT" valdes bort som booleskt sökord då det kan innebära att artiklar som egentligen hade varit relevanta kan råka sällas bort och att det inte kändes aktuellt för syftet (Östlundh, 2017).

Trunkering innebär att man endast använder ordstammen i en databassökning för att kunna få med alla ändelser och böjningar då det inte alltid medföljer i de olika databaserna (Östlundh, 2017). För denna sökning trunkerades sökordet "nurse" till "nurs\*" istället med en asterisk för att kunna få sökordet så brett som möjligt. Även sökordet "experience" trunkerades till "experience\*"

## Databaser

Databaserna valdes utifrån relevans, omfattning och förförståelse sedan tidigare användning. De databaser som valdes var PubMed, CINAHL och Scopus, se bilaga 1.

PubMed är en bred databas innehållande artiklar bland annat inom medicin, omvårdnad och tandvård. Artiklarna är till huvuddel på engelska (Karlsson, 2017). PubMed är en gratisversion av Medline, vilket gör att den kan innehålla artiklar som fortfarande är under process och inte fått sina MeSH-termer tilldelade (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016).

Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, även kallad CINAHL, är även den är bred databas, dock inte lika omfattande som PubMed. Artiklarna täcker områden som omvårdnad, arbetsterapi och fysioterapi. Även här består det mesta materialet av engelskspråkig publikation (Karlsson, 2017).

Scopus är en databas innehållande flera olika områden och inriktningar som exempelvis naturvetenskap, medicin, social vetenskap, konst, humaniora och litteratur (Göteborgs universitetsbibliotek, u.å.).

## Avgränsningar

I vissa databaser valdes avgränsningar vid sökningarna, detta för att kunna sortera bort artiklar som inte ansågs relevanta för syftet (Östlundh, 2017). I PubMed valdes "adult" som en avgränsning för att endast få artiklar som berörde vuxna personer. Även språket avgränsades till svenska och engelska. I Scopus avgränsades språket till engelska.

## Urval

Urval är när artiklarna för litteraturstudien granskas och väljs utefter kriterier och relevans (Wallengren & Henricson, 2012). Urvalet för detta arbete gjordes enligt PICO-struktureringen. Samtliga artiklars sammanfattningar och rubriker lästes för att få en helhetsbild. Därefter valdes de relevanta artiklarna ut och denna gång lästes hela artikeln igenom och utifrån det valdes de slutliga artiklarna ut. De artiklar som valdes bort svarade inte på arbetets syfte. Den definition av våld som används i denna litteraturöversikt är samma som de valda artiklarnas definition av våld.

## Kvalitetsgranskning

Samtliga artiklar kvalitetsgranskades av båda författarna tillsammans. Kvalitetsgranskning ska göras för att kunna se kvaliteten i artiklarna. Validiteten, reliabiliteten och trovärdigheten stärks om kvalitetsgranskningen görs tillsammans (Wallengren & Henricson, 2012). Detta görs utefter en granskningsmall där det står vad artikeln ska innehålla för att erhålla hög kvalitet. De kvalitativa artiklarna granskades enligt granskningsmall för kvalitativa forskningsmetoder från SBU (SBU, 2014). De kvantitativa artiklarna granskades enligt granskningsmall för kvantitativa studier (Göteborgs Universitet, u.å.). Kvaliteten för samtliga artiklar är presenterade i bilaga 2.

## Analys

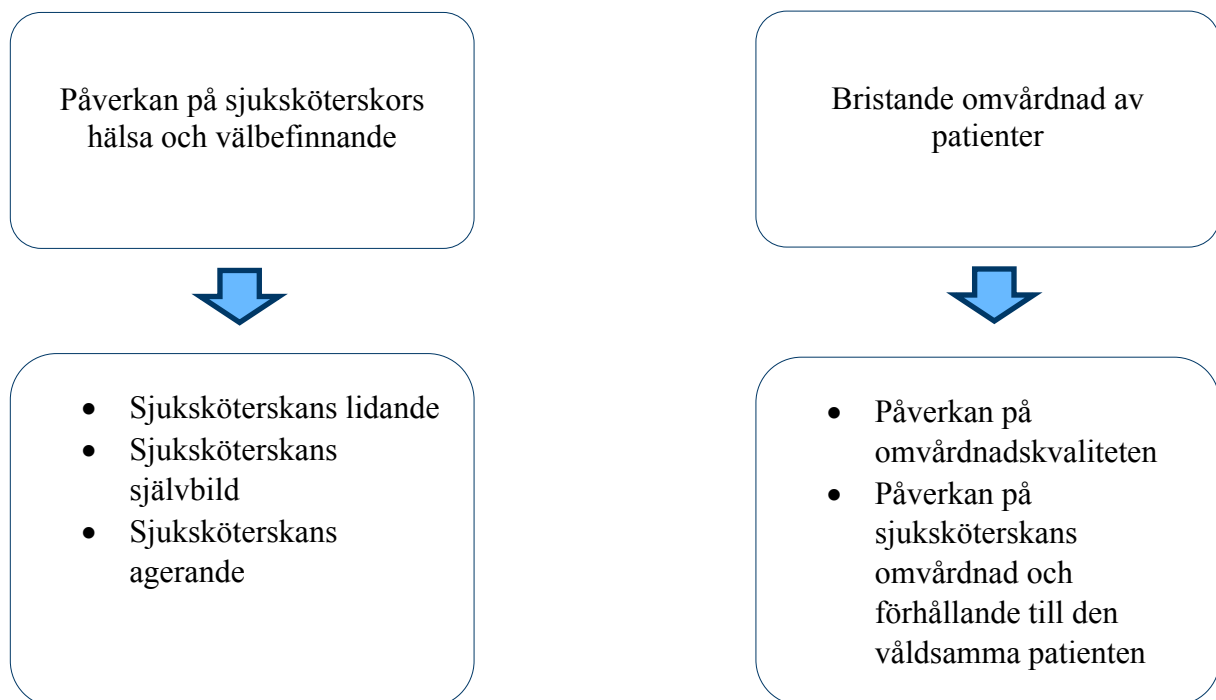
Att jämföra likheter och skillnader i de olika artiklarnas resultat är en av de vanligaste metoderna för att göra en analys på i en litteraturstudie. När resultaten sedan är sorterade efter skillnader och likheter träder olika rubriker fram (Friberg, 2017). I detta arbete kallas rubrikerna för kategorier och subkategorier. Följande tillvägagångssätt användes: Resultatet i de olika artiklarna lästes var för sig och det resultat som var relevant för syftet markerades. Data som valdes ur färgkodades utefter om det var sjuksköterskan, patienten, organisationen eller övrigt som var berörda. Därefter lästes resultaten igen, denna gång tillsammans. Skillnader och likheter mellan artiklarnas resultat granskades och sedan sorterades även här med hjälp av färgkodning för bättre överblick.

## Etiska överväganden

I Sverige finns lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Den finns för att skydda och respektera människan och dess värde vid forskning. Lagen gäller dock inte studier på högskolenivå som bedrivs på grundnivå eller avancerad nivå (SFS 2003:460). Etiska överväganden är dock något som kan öka kvaliteten i ett arbete. Kvalitetsindikatorer används dels vid kvalitetsgranskning av valda artiklar och dels för att arbetet ska få ökad kvalitet. Genom att endast använda artiklar som har fått godkännande från en etisk kommitté eller vars etiska överväganden har gjorts grundligt kan det vetenskapliga värdet öka för arbetet (Wallengren & Henricson, 2012). Den etiska kvaliteten hos samtliga artiklar granskades av båda författarna tillsammans. Av de artiklar som valdes är en från Sverige, en från Kanada, en från Australien, en från Italien, två från Tyskland, två från Jordanien och tre från Iran. Deltagare i samtliga studier är huvudsakligen sjuksköterskor. Nio av 11 artiklar hade etiskt godkännande från antingen en etisk kommitté, sjukhusen eller universitetet där studien utfördes. Artiklarna av Ramancciati, Ceccaknoli, Addey och Rasero (2018) och Franz, Zeh, Schablon, Kuhnert och Nienhaus (2010) saknade etiskt godkännande då det inte krävdes för den typen av studier. De motiverade detta genom att beskriva varför det inte var ett krav och de hade även informerat sina deltagare att undersökningarna var anonyma och frivilliga.

## Resultat

Resultaten från studierna sammanfattas i två huvudkategorier med fem subkategorier: *Påverkan på sjuksköterskors hälsa och välbefinnande* med subkategorier *Sjuksköterskans lidande*, *Sjuksköterskans självbild* och *Sjuksköterskans agerande* och *Bristfällig omvårdnad av patienter* med subkategorier *Påverkan på omvårdnads kvaliteten* och *Påverkan på sjuksköterskans omvårdnad och förhållande till den våldsamma patienten*.



Figur 1: Översikt över kategorier och subkategorier

# Påverkan på sjuksköterskors hälsa och välbefinnande

## Sjuksköterskans lidande

De vanligaste formerna av våld i de studier som undersökts var hotfulla rörelser, hot, slag, sparkar eller brett (Schablon, Wendeler, Kozak, Nienhaus & Steinke, 2010), och de direkta fysiska konsekvenserna i en australiensisk studie inkluderade diverse smärtor och blåmärken (Chapman, Perry, Styles & Combs, 2009). Sjuksköterskor i en kanadensisk studie upplevde omvårdnadskulturen som ett område där våld orsakat av patienter accepteras som en del av jobbet, och flera av dessa kände att det intrycket var ofrånkomligt (Stevenson, Jack, O'Mara & LeGris, 2015). En deltagare i Stevenson et al. (2015) beskriver våld inom den psykiatriska vården:

Jag trodde *aldrig* att jag skulle skaffa mig ett jobb där jag blev... anfallen som en del av professionen. Det var något jag aldrig insett hända så ofta och att det nästan var okej för sjuksköterskor att bli slagna eller verbalt och fysiskt anfallna och jag antar att det är normalt och det kommer ta lång tid att ändra.

Konsekvenserna för den enskilda sjuksköterskan visade sig på flera olika sätt (Ramacciati et al., 2018). Deltagarna i en iransk studie förklarade exempelvis att depression som orsakades av våldet dök upp successivt (Najafi, Fallahi-Khoshknab, Ahmadi, Dalvandi & Rahgozar, 2018). De direkta känslor som uppstod efter hotfulla situationer i en svensk studie inkluderade rädsla, stress och osäkerhet samt att sjuksköterskan kände sig kränkt, vilket kunde leda till att hen med rädsla för att bli utsatt igen gick med på de orimliga krav som patienterna hade, vilket i sin tur gav ännu kraftigare känslor av förnedring (Avander, Heikki, Bjerså & Engström, 2016). Nio av tio sjuksköterskor i en jordansk studie uppgav sig ha utsatts för våld på arbetsplatsen någon gång under sin karriär, och de flesta av dessa uttryckte ångest över potentiellt våld (Darawad, Al-Hussami, Saleh, Mustafa & Odeh, 2015). Sjuksköterskor kände sig osäkra på arbetsplatsen samt uttryckte rädsla över att våldet skulle upprepas (Najafi et al., 2018).

En tredjedel av de som upplevt hot och våld i en tysk studie kände mer stress, och ju oftare de utsattes, desto mer stress upplevde de (Franz et al., 2010). Vissa deltagare påpekade stressrelaterade sjukdomar efter våldsincidenter såsom mag- och tarmproblem, lungproblem, migrän och försämrad aptit. Sömnproblem med mardrömmar var något som nästan samtliga deltagare upplevde i en iransk studie (Hassankhani, Parizad, Gacki-Smith, Rahmani & Mohammadi, 2018). Många sjuksköterskor i en italiensk studie upplevde sig bli utbrända och kallade sin arbetsplats för en slags krigszon där sjuksköterskor levde i rädsla och att den känslan var en del av deras dagliga rutin (Ramacciati et al., 2018). En deltagare utförde HLR på ett barn när föräldern utbrast ”[...] Om något händer mitt barn kommer jag sätta eld på akuten och döda er alla” (Hassankhani et al., 2018).

## Sjuksköterskans självbild

Sjuksköterskorna i en australiensisk studie ifrågasatte sin egen kompetens efter att ha blivit utsatta för våld eftersom de kände sig otillräckliga, skyldiga samt maktlösa för situationen (Chapman et al., 2009). Berättelserna vittnade om hur sjuksköterskorna ofta befann sig i konflikt med sig själva i rollen som hälso- och sjukvårdspersonal där de behövde leverera den bästa omvårdnaden, och rollen där de skulle skydda sin egen hälsa och säkerhet (Stevenson et

al., 2015). Deltagare i en jordansk studie beskrev att våldet i viss mån bröt ner deras personlighet och prestige (Al-Shiyab & Ababneh, 2018). Hot kunde antingen enskilt eller i kombination med andra potentiellt hotfulla situationer göra att sjuksköterskorna i längden kände sig osäkra och tveksamma över hur de själva skulle kunna hantera sådana incidenter (Avander et al., 2016).

### **Sjuksköterskans agerande**

När hotfulla eller våldsamma situationer uppstod lämnade sjuksköterskorna ibland rummet och gick då baklänges för att inte blotta sin rygg för patienten (Avander et al., 2016), reaktioner som enligt sjuksköterskorna i en iransk studie skedde på ett omedvetet plan (Hashemi-Dermaneh, Masoudi-Alavi & Abedzadeh-Kalahroudi, 2019). Ökad uppmärksamhet och extrem vaksamhet hos de drabbade sjuksköterskorna förekom omedelbart efter att fysiskt våld inträffat, och ibland ihållande i dagar till månader efteråt (Stevenson et al., 2015), exempelvis genom observation av människors rörelse- och språkmönster (Avander et al., 2016). Vissa förklarade hur de var mer på sin vakt genom att använda ett logiskt och objektivt tankesätt mot sina patienter (Stevenson et al., 2015). Konsekvenser av våldet på lång sikt på en traumaenhet innefattade hur tungt arbetet kändes samt en ökande stress som i sin tur ledde till en önskan om att arbeta med en patientgrupp där risken att utsättas för våld var avsevärt lägre (Avander et al., 2016). Sjuksköterskornas upplevelser av våld och de efterföljande känslorna av ångest, emotionell instabilitet och stress ledde till att många dämpade känslorna med hjälp av läkemedel (Hassankhani et al., 2018).

## **Bristfällig omvårdnad av patienter**

### **Påverkan på omvårdnadskvaliteten**

Den främsta följden av våld för andra patienter än den våldsamma var den försämrade omvårdnaden (Hashemi-Dermaneh et al., 2019), då det både är tidskrävande och ansträngande för sjuksköterskan att utsättas för våld på arbetsplatsen och koncentrationen kunde försämras (Chapman et al., 2009). Även patientsäkerheten kunde påverkas av hot och våld (Ramacciati et al., 2018; Hassankhani et al., 2018).

Vissa sjuksköterskor beskrev svårigheter gällande att kunna koncentrera sig på omvårdnadsuppgifter samt osammanhängande tankegång efter incidenten. Då sjuksköterskan kunde distansera sig blev interaktionerna med patienterna mindre personcentrerade och mer uppgiftsbaserade, något som kan vara en form av självbevarelsedrift då sjuksköterskorna behövde fullgöra sin roll (Stevenson et al., 2015). Ibland kom det till en viss punkt där patientens behov inte längre kom i första hand då sjuksköterskans gräns var nådd (Stevenson et al., 2015; Al-Shiyab & Ababneh, 2018). Deltagarna visade att våld ökar deras tveksamhet angående att fatta vårdrelaterade beslut samt att deras professionella förmåga minskade (Al-Shiyab et al., 2018). För att förhindra ytterligare hotfulla situationer ändrade sjuksköterskorna ibland prioriteringen i hur de gav sina omvårdnadsinsatser samt hur de närmade sig den våldsamma patienten (Avander et al., 2016). Andra konsekvenser av hot och våld kunde visa sig som mer försiktighet, vaksamhet och spändhet samt mindre glädje-känslor åt yrket och till patienterna (Franz et al., 2010).

## **Påverkan på sjuksköterskans omvårdnad och förhållande till den våldsamma patienten**

Den våldsamma patienten kunde få fysiska och medicinska begränsningar av sitt agerande som till exempel vak tillsammans med en ordningsvakt, sederande läkemedel (Chapman et al., 2009), bältning, tvångs-kvarhållning eller att med tvång bli utförd ur lokalen (Schablon et al., 2018). En annan konsekvens var att sjuksköterskorna blev motstridiga till att ge god omvårdnad till den utåtagerande patienten, samt att de upplevde att relationen dem emellan påverkades negativt (Chapman et al., 2009). De kunde även känna ett aggressivt beteende gentemot dessa (Al-Shiyab & Ababneh, 2018), få minskat förtroende för patienten och distansera sig (Stevenson et al., 2015). För att säkerställa sin egen säkerhet tenderade vissa av sjuksköterskorna att fysiskt distansera sig från patienten om de hade kvar ansvaret för hen. Andra vägrade arbeta med patienten under några skift, dels för att långsamt återskapa en relation till patienten och dels för att återfå viss självkänsla. Bibehållandet av relationen med den utåtagerande patienten blev därför svårare (Stevenson et al., 2015). Vissa sjuksköterskor förklarade att de ibland var hämndlystna efter det våldsamma uppförandet från patienter och deras anhöriga då sjuksköterskorna inte fann stöd från sina chefer och att tålmodet kunde försämrats (Najafi et al., 2017). Oavsett känslor efter en utsatt situation var sjuksköterskornas mål att alltid ge god och professionell omvårdnad oberoende av patientens situation fastän det ibland var det svårt att förbise fördomar när det exempelvis var gängrelaterat våld (Avander et al., 2016).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

En litteraturöversikt valdes som tillvägagångssätt då målsättningen var att skapa en överblick av den befintliga kunskap som finns inom området (Willman et al., 2016; Friberg, 2017). Att belysa hur sjuksköterskor och omvårdnaden de ger till patienter drabbas av hot och våld på arbetsplatsen ansågs lämpligt och aktuellt då den litteratur som är tillgänglig sällan tar upp patienters våld mot sjuksköterskor och de efterföljande konsekvenser som existerar både i Sverige och globalt. Arbetsmiljöverket (2010) beskriver även att mörkertalet för anmälningar gällande hot och våld är stort, med anledning av att situationen mer sällan tolkas som en brottshändelse, vilket ger ytterligare anledning att uppmärksamma omständigheterna.

Databaserna som användes har författarna tidigare använt, vilket enligt Willman et al. (2016) kan ses som en styrka under datainsamlingen. Databaserna valdes då de ansågs relevanta för syftet och huvudämnet omvårdnad, då samtliga omfattar artiklar om omvårdnadsvetenskap.

Syftet var från början tänkt att enbart belysa hur hot och våld orsakat av vuxna patienter påverkade sjuksköterskans omvårdnad. Efter första litteratursökningen beslutades dock att det utöver omvårdnadens påverkan även skulle innefatta hur sjuksköterskan själv påverkades av vuxna patienters hot och våld inom vården, dels då det upptäcktes att många artiklar berörde båda ämnen och dels att det fanns intressant att belysa sjuksköterskans egna upplevelser. Vid sökning i databasen PubMed användes avgränsningen "Adult" då syftet var att belysa vuxna patienter, vilket kan ha lett till att andra relevanta artiklar sällats bort i sökningen. Trunkering av sökordet "consequence" gav ingen skillnad i antalet träffar i databasen Scopus, därav beslutades trunkering av det sökordet inte behöva användas.



Samtliga granskade artiklar var skrivna på engelska, vilket anses en svaghet då artiklar på andra språk inte togs under beaktning. Det går dessutom inte att utesluta att artiklarna på grund av språkliga begränsningar har tolkats och översatts felaktigt (Willman et al., 2016; Wallengren & Henricson, 2012). Därför hjälptes författarna åt för att det i minsta möjliga mån skulle uppstå några tolkningsfel vid översättning av artiklarna. Detta också för att kvalitetssäkra texterna, då det stärker kvaliteten om flera personer läser samma text (Wallengren & Henricson, 2012).

För att ge en bred sökning användes inga ytterligare inklusions- och exklusionskriterier, vilket ledde till en omfattande geografisk utsträckning i de artiklar som påträffades vid samtliga databassökningar. De flesta artiklar som svarade på syftet kom från europeiska länder, vilket på grund av kulturella och organisatoriska likheter kan leda till att resultatet är mer överförbart till svenska förhållanden. Utöver de europeiska länderna kom majoriteten från länder i Asien, en från Nordamerika och en från Oceanien. Artiklarna från Asien kan antas ha de största skillnaderna i både kulturella och organisatoriska faktorer, vilket kan vara en svaghet i resultatet även om de belyser hot och våld samt sjuksköterskans status i respektive land. Inga av de valda artiklarna kom från länder i Sydamerika eller Afrika, vilket skulle kunna ha gett en inblick i likheter och skillnader i relation till de undersökta kontinenterna. En begränsning i geografiska kriterier hade gett en så pass limiterad sökning att litteraturöversikten inte hade varit möjlig att genomföra.

De valda artiklarna var både kvalitativa och kvantitativa, vilket gav en inblick av problemområdet som helhet och på individnivå med personliga erfarenheter, vilket Willman et al. (2016) förklarar vara en styrka. Samtliga artiklar genomgick även en kvalitetsgranskning med mallar som har utformats efter studiernas syfte (Wallengren & Henricson, 2012). Två av artiklarna som valdes saknade etiskt godkännande, men då forskarna i dessa studier motiverade detta samt beskrev tillvägagångssättet ansåg författarna att artiklarna hade tillräckligt hög etisk kvalitet för att inkluderas i litteraturöversikten.

## Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa hur sjuksköterskors hälsa och omvårdnadsarbete påverkas efter att ha utsatts för hot och våld från patienter. De 11 artiklarnas resultat kunde delas in i två huvudkategorier med fem subkategorier; ”Påverkan på sjuksköterskors hälsa och välbefinnande” och ”Bristfällig omvårdnad av patienter”. Sammanställningen visar tydligt genom artiklarna att omvårdnaden försämras till följd av sjuksköterskans mående efter incidenterna men också att det behövs fler undersökningar kring prevalens och vidare forskning om ämnet för att öka kunskapen inom området.

### **Påverkan på sjuksköterskan**

I resultatet belyses hur sjuksköterskor som drabbas av patientorsakat våld uppvisar fysiska konsekvenser i form av bland annat mag- och tarmproblem, andningsproblematik, huvudvärk och sömnsvårigheter, något som även Pérez-Fuentes et al. (2020) påpekar. De tar vidare upp att ångestnivån efter att ha blivit utsatt för våld har en direkt påverkan på de kroppsliga symtomen, samt att prevalensen av dessa är högre hos de som har utsatts för våld än hos de som

inte har utsatts. Deltagarna i den studien nekar dock till att bli påverkade varken kroppsligt eller mentalt till följd av våldet. Winstanley och Whittington (2004) belyser att kulturella och sociala aspekter kan vara anledningar till att anmälningskulturen på en arbetsplats ser ut på ett visst sätt.

De undersökta studierna i resultatet visar på att sjuksköterskor oftast drabbas av våld, vilket Johnsen et al. (2020) i sin norska studie belyser, där tre fjärdedelar av de som utsätts för hot och våld från patienter är sjuksköterskor. Vidare påpekas att ungefär hälften av alla drabbade upplever psykisk stress till följd av våldet. Avander et al. (2016) beskriver i sin kvalitativa studie att sjuksköterskorna ibland går med på patienters orimliga krav till följd av rädsla som uppstår i samband med hotfulla situationer, vilket Johnsen et al. (2020) i sin kvantitativa studie påpekar att 2,2% av de utsatta sjuksköterskorna gör. Vidare belyses också att antalet anmälningar efter verbalt våld är signifikant underrapporterat, vilket kan påverka resultatet. Anledningen till att sjuksköterskor oftast drabbas av våld förklaras av att de befinner sig i mest patientkontakt, har ett generellt ansvar för patienten och agerar som en buffert mellan patienten och annan vårdpersonal (Tomev et al., 2003; Johnsen et al., 2020).

I resultatet betonades hur sjuksköterskan som individ påverkas samt att omvårdnadskvaliteten försämras till följd av våldet. Stevenson et al. (2015) förklarar att det finns en inre konflikt hos sjuksköterskorna mellan deras självbevarelsedrift och deras plikt att vårda den våldsamma patienten som kan vara i behov av vård, en konflikt som kan förklaras med uttrycket "etisk stress". Öresland och Lützén (2014) beskriver att den effekt som våldet har på sjuksköterskan leder till att hen vill ändra sina vanor för att skydda sin egen person, vilket i sin tur ger skuld eftersom sjuksköterskan i sin profession genom sin omvårdnad ska främja hälsa och lindra lidande (International Council of Nurses, 2007).

Den försämrade omvårdnaden kan även förklaras med "ansträngnings- och belöningsmodellen", som mäter motivation på arbetsplatsen i relation till hur belöningen man får från omgivningen ser ut. När sjuksköterskan upplever hot och våld från patienter sjunker hens vilja att anstränga sig då mottagandet inte är det önskade (Ringsberg, 2014). Pérez-Fuentes et al. (2020) förklarar att nästan hälften av de som har upplevt våld på arbetsplatsen har utsatts två eller fler gånger, där majoriteten av situationerna uppstår på grund av bristande uppmärksamhet från sjuksköterskorna, något som kan förklaras med metoden som beskrivs ovan.

### **Påverkan på omvårdnad av patienter**

Efter litteraturanalysen visade resultatet på att patienters hot och våld mot sjuksköterskor hade stor påverkan på sjuksköterskans omvårdnadskvalitet och när syftet utformades var det förmodat att arbetsplatsvåld hade en påverkan på omvårdnadskvaliteten, men inte hur påverkan visade sig. Patientsäkerheten var bland annat en del av omvårdnaden som kunde försämrats av hot och våld (Ramacciati et al., 2018; Hassankhani et al., 2018). En studie av Cashmore, Indig, Hampton, Hegney & Jalaludin (2012) lyfter också fram att hot och våld är anledning till att arbetet kan bli mindre effektivt och att det blir ökad risk för att begå misstag. En annan studie belyser att patientkontakten försämras, att det blir mindre tid för patienterna och att de ibland undviker lite mer riskabla beslut (Hamdan & Abu Hamra, 2015).

Det var inte bara den allmänna omvårdnaden som påverkades, utan även den våldsamma patienten påverkades av sina handlingar. Det kunde exempelvis handla om restriktioner eller sederande medicinering. När arbetet påbörjades förväntades det att den våldsamma patienten skulle få fler konsekvenser av sina handlingar, men det verkar inte vara fallet. Ibland valde sjuksköterskan att distansera sig istället för att skydda sig själv, vilket resulterade i en lidande vårdrelation (Stevenson et al., 2015). Som sjuksköterska är det viktigt att rapportera händelsen så folk ser att det är ett återkommande problem som måste åtgärdas, även om det är obekvämt, anser författarna till litteraturöversikten. Även om en patient har betett sig våldsamt eller hotfullt, är det viktigt att man som sjuksköterska fortsätter ge god och likvärdig vård, då det är en rättighet (SFS 1982:763).

## **Prevention**

Majoriteten av sjuksköterskorna i flera studier anser att det borde finnas utbildningar för prevention och hantering av våld (Darawad et al., 2015; Hashemi-Dermaneh et al., 2019; Pérez-Fuentes et al., 2020, Johnsen et al., 2020). Utbildningen anses nödvändig för att minska stigmat som sjuksköterskor har mot patienter samt öka deras kunskap om riskbedömningar, prevention, intervention och influens över makt och kontroll (Stevenson et al., 2015). Deltagarna i Franz et al. (2010) föreslår ett införande av organisatoriska riktlinjer och kurser som framhäver kommunikation som strategi för att kontrollera våldet. Det påpekas inte finnas ett effektivt och tillräckligt uppföljningssystem för de våldsrelaterade händelserna, ett system som troddes kunna fungera i förebyggande syfte. Knappt en fjärdedel av sjuksköterskorna uppger att det finns riktlinjer på arbetsplatsen med uppföljande diskussioner.

Hashemi-Dermaneh et al. (2019) belyser i sin studie hur enskilda sjuksköterskor har utvecklat personliga strategier för att förhindra och hantera våld på arbetsplatsen. Stevenson et al. (2015) förklarar vidare att de strategier som rutinmässigt används för att besvara våldet har varierad framgång. Johnsen et al. (2020) belyser dialog med patienten som den vanligaste formen av lösning vid hotfulla situationer, något som Pérez-Fuentes et al. (2020) uttrycker som en effektiv strategi i kombination med att tillkalla annan personal.

## **Implikationer för omvårdnadsarbetet**

Då resultatet visade att hot och våld har en negativ påverkan på sjuksköterskan själv, dennes omvårdnadsarbete, men också för den våldsamma patienten är det viktigt att öka kunskapen inom detta område, anser författarna. Detta för att sjuksköterskan ska kunna förebygga, men också hantera redan uppstådda situationer. Inom sjukvården är professionalitet viktigt, och därför är det av stor betydelse att egna värderingar och åsikter inte påverkar omvårdnaden då alla patienter har rätt till en god vård oavsett handling de utfört, bakgrund, religion, etnicitet, genus med mera. Det är även viktigt att rapportera vidare till sin chef så arbetet runt omkring kan bli bättre såsom riktlinjer, prevention och utbildning.

Om personalen är utbildad och kompetent inom området så kan hanteringen förbättras och skadan förhindras, menar författarna.

## **Vidare forskning**

Efter litteratursökningen kunde det konstateras att utbudet av svenska studier inte var så stort, samt att det fanns dåligt med statistik om hur våld och hot inom vården har sett ut genom tiderna i Sverige. Därför ville författarna belysa att det är viktigt att det bedrivs ytterligare forskning inom detta område då det överlag var svårt att hitta grundlig information och statistik om det. Ett första steg till vidare forskning inom området hade kunnat vara att internationellt anta en definition för att ge forskare en jämn grund att stå på och för att ge framtida resultat en bättre överförbarhet till andra organisationer och länder.

Även information under sjuksköterskeutbildningen hade varit lämplig då man som student får en bättre bild och bättre kunskap på hur dessa situationer ska hanteras - både för studentens och för patientens skull. Blir vi som sjuksköterskor bättre på att identifiera och hantera dessa situationer besparar vi oss själva och hinner kanske lugna patienten innan någon skada är skedd.

## **Slutsats**

I litteraturöversikten har vuxna patienters hot och våld mot sjuksköterskor visat sig ha en direkt påverkan på sjuksköterskors fysiska och psykiska mående, exempelvis genom stress och sömnsvårigheter, en negativ påverkan på den efterföljande vårdrelationen och omvårdnaden av patienter genom bland annat patientsäkerheten. Litteraturöversikten har även givit svar på att mer forskning och andra undersökningar behövs inom området då den mängd vetenskapliga artiklar som idag finns tillgänglig är begränsad gällande hur sjuksköterskor påverkas i kombination med omvårdnaden de ger. Området rörande våld på arbetsplatsen har det senaste decenniet fått ökad uppmärksamhet, och det finns således många frågor som ännu väntar på att bli besvarade.

## Referenser

Artiklar markerade med “\*” används i litteraturöversiktens resultat.

\*Al-Shiyab, A.A. & Ababneh, R.I. (2018). Consequences of Workplace Violence Behaviors in Jordanian Public Hospitals. *Employee Relations*, 40(2), 515–528. doi: 10.1108/ER-02-2017-0043

Arbetsmiljöverket. (2010). *Våld i arbetslivet - En kriminologisk kunskapsöversikt*. Stockholm, Sverige. Arbetsmiljöverket.

Arbetsmiljöverket. (2018). *Skyddsombud och arbetsmiljöombud*. Hämtad 2020-03-03 från <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/skyddsombud-och-arbetsmiljoombud/>

Arbetsmiljöverket. (2020). *Hot och våld*. Hämtad 2020-03-03 från <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/hot-och-vald/>

Arbetsmiljöverket. (2011). *Hot och våld inom vård och omsorg*. Stockholm, Sverige. Arbetsmiljöverket.

\*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. doi: 10.1097/JTN.0000000000000186

Brottsförebyggande Rådet. (2018). *Yrkesrelaterad utsatthet för brott*. Stockholm, Sverige: Brottsförebyggande Rådet.

Camerino, D., Estryn-Béhar, M., Conway, P.M., van der Heijden, B.I.J.M., Hasselhorn, H.M. (2008). Work-related Factors and Violence Among Nursing Staff in the European NEXT Study: A Longitudinal Cohort Study. *International Journal of Nursing Studies*. 45(1), 35–50.

Cashmore, A.W., Indig, D., Hampton, S. E., Hegney, D. G., & Jalaludin, B. (2012). Workplace abuse among correctional health professionals in New South Wales, Australia. *Australian Health Review*, 32(2), 184–190, doi: 10.1071/AH11043

Centrum för arbets- och miljömedicin. (2013). *Hot och våld inom vård och omsorg*. Stockholm, Sverige: Centrum för arbets- och miljömedicin

\*Chapman, R., Perry, L., Styles, I., Combs, S. (2009). Consequences of Workplace Violence Directed at Nurses. *British Journal of Nursing*, 18(20).

- \*Darawad, M.W., Al-Hussami, M., Saleh, A.M., Mustafa, W.M., Odeh, H. (2015). Violence Against Nurses in Emergency Departments in Jordan. *Workplace Health & Safety*, 63(1). doi: 10.1177/2165079914565348
- Ferrinho, P., Antunes, A.R., Biscaia, A., Conceição, C., Fronteira, I., Craveiro, I., Flores, I., Santos, O. (2003). *Workplace Violence in the Health Sector: Portuguese Case Studies*. Genève: World Health Organization.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur Kultur Akademisk.
- \*Franz, S., Zeh, A., Schablon, A., Kuhnert, S., Nienhaus, A. (2010). Aggression and Violence Against Health Care Workers in Germany - A Cross Sectional Retrospective Survey. *BMC Health Services Research*, 10(51), 1–8. doi: 10.1186/1472-6963-10-51
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141–152). Lund: Studentlitteratur
- Göteborgs Universitet. (u.å.). Granskningsmall T4 HT 2019. Hämtad från [https://canvas.gu.se/courses/25975/files/1877196?module\\_item\\_id=100399](https://canvas.gu.se/courses/25975/files/1877196?module_item_id=100399)
- Göteborgs Universitetsbibliotek. (u.å.). *Scopus*. Hämtad 2020-03-16 från <https://www.ub.gu.se/sv/databaser/scopus>
- Hamdan, M., & Abu Hamra, A. (2015). Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian hospitals: a cross-sectional study. *Human Resources for Health*, 13(28), 1-9. doi: 10.1186/s12960-015-0018-2
- \*Hashemi-Dermaneh, T., Masoudi-Alavi, N., Abedzadeh-Kalahroudi, M. (2019). Nurses' Experiences of Workplace Violence in Kashan/Iran: A Qualitative Content Analysis. *Nursing and Midwifery Studies*, 8, 203-209. doi: 10.4103/nms.nms\_53\_18
- \*Hassankhani, H., Parizad, N., Gacki-Smith, J., Rahmani, A., Mohammadi, E. (2018). The Consequences of Violence Against Nurses Working in the Emergency Department: A Qualitative Study. *International Emergency Nursing*, 30, 20-25. doi: 10.1016/j.ienj.2017.07.007
- International Council of Nurses. (2007). *Guidelines on coping with violence in the workplace*. Geneva, Schweiz: International Council of Nurses.

- Johnsen, G.E., Morken, T., Baste, V., Rypdal, K., Palmstierna, T., Hjulstad Johansen, I. (2020). Characteristics of Aggressive incidents in Emergency Primary Health Care Described by the Staff Observation Aggression Scale - Revised Emergency (SOAS-RE). *BMC Health Services Research*, 20(33). doi: 10.1186/s12913-019-4856-9
- Karlsson, E. K. (2017). Informationsökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s.81–97). Lund: Studentlitteratur AB.
- Karolinska Institutet. (2020). *Systematiska Översikter*. Hämtad 2020-04-12 från <https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter>
- Leeb, M. (2003). *Workplace Violence in the Health Sector: LEBANON Country Case Study*. Genève: World Health Organization.
- Mayhew, D. & Chappell, C. (2003). *Workplace Violence in the Health Sector - A Case Study in Australia*. Genève: World Health Organization.
- Merecz, D., Rymaszewska, J., Moscicka, A., Kiejna, A., Jarosz-Nowak, J. (2006). Violence at the Workplace - A Questionnaire Survey of Nurses. *European Psychiatry*. 21(7) 442-450. doi: 10.1016/j.eurpsy.2006.01.001
- \*Najafi, F., Fallahi-Khoshknab, M., Ahmadi, F., Dalvandi, A., Rahgozar, M. (2018). Antecedents and Consequences of Workplace Violence Against Nurses: A Qualitative Study. *Journal of Clinical Nursing*. 27, 116-128. doi: 10.1111/jocn.13884
- Nolan, P., Soares, J., Dallender, J., Thomsen, S., Arnets., B. (2001). A Comparative Study of the Experiences of Violence of English and Swedish Mental Health Nurses. *International Journal of Nursing Studies*. 38(4), 419-426.
- Palácios, M., Loureiro dos Santos, M., Barros do Val., M., Medina, M.I., de Abreu, M., Soares Cardoso, L., Bragança Pereira, B. (2003). *Workplace Violence in the Health Sector - Country Case Study - Brazil*. Genève: World Health Organization.
- Pérez-Fuentes, MdC., Molero Jurado, MdM., Martos Martínez, Á., Simón Márquez, MdM., Oropesa Ruiz, N.F., Gázquez Linares, J.J. (2020). Cross-sectional Study of Aggression Against Spanish Nursing Personnel and Effects on Somatisation of Physical Symptoms. *BMJ Open*, 10. doi: 10.1136/bmjopen-2019-034143
- \*Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., Addey, B., Rasero, L. (2018). Violence Towards Emergency Nurses. The Italian National Survey 2016: A Qualitative Study. *International Journal of Nursing Studies*. 81, 21–29. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.01.017

- Ringsberg, K. (2014). Livsstil och hälsa. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (s. 387–416) (2a uppl). Lund: Studentlitteratur.
- \*Schablon, A., Wendeler, D., Kozak, A., Nienhaus, A., & Steinke, S. (2018). Prevalence and Consequences of Aggression and Violence towards Nursing and Care Staff in Germany—A Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 1-18. doi:10.3390/ijerph15061247
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Snellman, I. (2014). Vårdrelationer - en filosofisk betydelse. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.). *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (s.439–464) (2a uppl). Lund: Studentlitteratur AB.
- Sripichyakan, K., Thungpunkum, P., Supavititpatana, B. (2003). *Workplace Violence in the Health Sector - A Case Study in Thailand*. Genève: World Health Organization.
- Statistiska Centralbyrån. (2014). *Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*. Hämtad 2020-03-11 från [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall\\_kvalitativ\\_forskningsmetodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf)
- Statistiska Centralbyrån. (2018). *Hot och våld i arbetet har mer än fördubblats*. Hämtad 2020-03-03 från <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/levnadsforhallanden/levnadsforhallanden/undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ulf-silc/pong/statistiknyhet/undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ulf-silc6/>
- Steinman, S. (2003). *Workplace Violence in the Health Sector - Country Case Study: South Africa*. Genève: World Health Organization.
- \*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(35). doi: 10.1186/s12912-015-0079-5
- Tomev, L., Daskalova, N., Michailova, T., Naydenova, Z., Ivanova, V., Trakieva, D., Zlatanova, S. World Health Organization. (2003). *Workplace Violence in the Health Sector: Case Study Bulgaria*. Genève: World Health Organization.
- Vårdhandboken. (2020). *Hot och våld inom vården - översikt*. Hämtad 2020-03-03 från <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/hot-och-vald-inom-varden/oversikt/>



- Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 481–496). Lund: Studentlitteratur AB.
- Wiklund Gustin, L. (2014). Lidande - en del av människans liv. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (s. 269–295) (2a uppl). Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Winstanley, S., Whittington, R. (2004). Aggression Towards Health Care Staff in a UK General Hospital: Variation Among Professions and Departments. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 3-10.
- World Health Organization. (u.å.). *Violence and Injury Prevention*. Hämtad 2020-03-03 från [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/workplace/en/](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/)
- World Health Organization. (2003). *Workplace Violence in the Health Sector: Health Care Units in Maputo City*. Genève: World Health Organization.
- Öresland, S. & Lütznén, K. (2014). Etiska stigar och moraliska vandringar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (s. 419–436) (2a uppl). Lund: Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 59–82). Lund: Studentlitteratur AB.

# Bilagor

## Bilaga 1 – Söktabeller

PubMed						
Datum	Sökord	Avgränsningar	Träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2/3-2020	((nurs* AND (workplace violence)) AND (consequence))	Adult 19+ English Swedish	62	18	8	5  Ramacciati, N., et.al. Franz, S., et.al. Hassankhani, H., et.al. Schablon, A., et.al. Najafi, F., et.al.

CINAHL						
Datum	Sökord	Avgränsningar	Träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
4/3-2020	Nurs* AND workplace violence AND experience*	-	91	23	1	-

Fortsättning Bilaga 1:

Scopus							
Datum	Sökord	Avgränsningar	Träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar	
4/3–2020	Nurs* “workplace violence” consequence	AND AND	English	92	28	8	6  Avander, K., et.al. Stevenson, K. N., et.al. Chapman, R., et.al. Hashemi-Dermaneh, T., et.al. Darawad, M.W., et.al. Al-Shiyab, A. A., et.al.

Bilaga 2 - Artikelsammanfattning

<b>Artikels titel</b> <b>Författare</b> <b>Publiceringsår</b> <b>Land</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod, analys och urval</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitetsgranskning</b>
<p>Violence Towards Emergency Nurses. The Italian National Survey 2016: A Qualitative Study</p> <p>Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., Addey, B., &amp; Rasero, L.</p> <p>2018</p> <p>Italien</p>	<p>Undersöka arbetsplatsvåldets karaktär och utsträckning på en akutenhet ur sjuksköterskans perspektiv.</p>	<p>En kvalitativ metod bestående av enkäter där svaren analyserades med van Kaans metod.</p> <p>Alla akutenheter i Italien blev kontaktade. Deltagarna skulle vara registrerade sjuksköterskor inom akutenheten. De som hade arbetat sällan de senaste 12 månaderna exkluderades.</p>	<p>1100 deltagare svarade på grundenkäten och 265 deltagare svarade på fokusfrågorna. Fyra huvudteman hittades: sjuksköterskans uppfattning av hot och våld, utfällande faktorer, konsekvenser och lösningar.</p>	<p>Bedöms ha en medelhög nivå.</p>
<p>Trauma Nurses' Experience of Workplace Violence and Threats: Short- and Long-Term Consequences in a Swedish Setting</p> <p>Avander, K., Heikki, A., Bjerså, K. &amp; Engström, M.</p> <p>2016</p> <p>Sverige</p>	<p>Undersöka upplevelser av hot och våld samt dess konsekvenser bland sjuksköterskor inom traumavård.</p>	<p>En induktiv, kvalitativ studie bestående av intervjuer i fokusgrupper som analyserades med en induktiv analysmetod av Elo och Kyngäs.</p> <p>Deltagarna rekryterades från en intermediär traumavårdsenhet på ett universitetssjukhus i västra Sverige.</p>	<p>Två huvudsakliga teman framstod: hotfulla situationer och konsekvenser. Sjuksköterskorna ändrade i sina omvårdningsprioriteringar för att undvika konflikter med de hotfulla patienterna. Våldet ledde till personliga och professionella konsekvenser.</p>	<p>Bedöms ha en medelhög nivå.</p>
<p>Aggression and violence against health care workers in Germany - a cross sectional retrospective survey</p>	<p>Att undersöka frekvensen och konsekvenserna av hot och våld mot sjuksköterskor och annan</p>	<p>En tvärsnittlig, retrospektiv studie bestående av intervjuer där datan analyserades med hjälp av</p>	<p>Under tolv månader hade 70,7 % av deltagarna upplevt våld och 89,4 % av deltagarna upplevt hot. Våld var vanligast</p>	<p>Bedöms ha en hög nivå.</p>

<p>Franz, S., Zeh, A., Schablon, A., Kuhnert, S., &amp; Nienhaus, A.</p> <p>2010</p> <p>Tyskland</p>	<p>vårdpersonal inom olika vårdenheter. Vidare bedöma vilka förebyggande åtgärder som behövs.</p>	<p>SPSS version 13.</p> <p>De skickade ut förfrågan till 20 vårdenheter, varav fyra valde att delta. Något speciellt urval av deltagare fanns inte, mer än att man ska ha kontinuerlig patientkontakt.</p>	<p>på boenden, medan hot hade störst förekomst på psykiatrikliniken.</p>	
<p>The consequences and violence against nurses working in the emergency department: a qualitative study</p> <p>Hassankhani, H., Parizad, N., Gacki-Smith, J., Rahmani, A., &amp; Mohammadi, E.</p> <p>2018</p> <p>Iran</p>	<p>Att undersöka följderna av hot och våld på arbetsplatsen för sjuksköterskor på akutenheten.</p>	<p>En kvalitativ studie bestående av personliga, fördjupande, semistrukturerade intervjuer där datan analyserades med konventionell innehållsanalys.</p> <p>Deltagarna rekryterades från fem olika akutenheter i Iran. Inklusionskriterierna var att ha minst ett års erfarenhet som sjuksköterska inom akutvård, erfarenhet av hot och våld på akutenheten, kunna tala persiska eller azari.</p>	<p>“Liknande sjuksköterskor” blev huvudtemat och de fyra subteman som hittades var “risk för den mentala hälsan”, “fysiska hälsorisker”, “hot mot den professionella integriteten” och “hot mot den sociala integriteten”</p>	<p>Bedöms ha en medelhög nivå.</p>
<p>Registered nurses' experiences of patient violence on acute care psychiatric inpatient units: an interpretive descriptive study</p> <p>Stevenson, K.N., Jack, S.M, O'Mara, L. &amp; LeGris, J.</p> <p>2015</p>	<p>Utforska psykiatrisjuksköterskors upplevelser av våld inom den akuta psykiatrisluten vården</p>	<p>En förklarande, deskriptiv kvalitativ studie bestående av semistrukturerade intervjuer som analyserades genom analysprogrammet NVivo 10.</p> <p>Engelsktalande sjuksköterskor med minst tio års erfarenhet inom</p>	<p>Sjuksköterskorna upplevde ofta en konflikt mellan sin plikt att vårda och sin självbevaringsdrift efter att ha utsatts för fysiskt, emotionellt eller verbalt våld.</p>	<p>Bedöms ha en medelhög nivå.</p>

Kanada		vuxenpsykiatrin som har upplevt våld från patienter		
Prevalence and Consequences of Aggression and Violence towards Nursing and Care Staff in Germany—A Survey  Schablon, A., Wendeler, D., Kozak, A., Nienhaus, A., & Steinke, S.  2018  Tyskland	Undersöka frekvensen och karaktären på hot och våld mot vårdpersonal. Vidare undersöka hur dessa situationer hanteras.	En tvärsnittsstudie bestående av enkäter där datan analyserades med SPSS version 23.  Deltagarna skulle ha kontinuerlig patientkontakt.	Under tolv månader hade 94,1 % av deltagarna upplevt hot och 69,8 % av deltagarna hade upplevt våld. Funktionsvariations-boenden samt sjukhusavdelningar var de vanligaste platserna för aggressiva situationer. En tredjedel av deltagarna kände sig mycket stressade efter incidenterna.	Bedöms ha en hög nivå.
Antecedents and consequences of workplace violence against nurses: A qualitative study  Najafi, F., Fallahi-Khoshknab, M., Ahmadi, F., Dalvandi, A., & Rahgozar, M.  2017  Iran	Att undersöka sjuksköterskors uppfattning och erfarenheter konsekvenser och antecedentier av hot och våld på arbetsplatsen orsakat av patienter, anhöriga, kollegor och chefer.	En kvalitativ, deskriptiv studie bestående av ostrukturerade, fördjupande intervjuer som analyserades med induktiv innehållsanalys.  Minst sex månaders arbetslivserfarenhet som sjuksköterska samt att ha upplevt hos och våld från patient, kollega, anhörig och/eller en chef	Fem kategorier framträdde: “ouppfyllda förväntningar av patienter/anhöriga”, “ineffektiv organisationsledning”, “olämplig professionell kommunikation”, “faktorer relaterade till sjuksköterskor” och “faktorer relaterade till patienter, anhöriga och kollegor”. Av hot och våld kunde det bli både individuella, familjära och professionella konsekvenser.	Bedöms ha en medelhög nivå.

<p>Consequences of workplace violence directed at nurses</p> <p>Chapman, R., Perry, L., Styles, I. &amp; Combs, S.</p> <p>2009</p> <p>Australien</p>	<p>Undersöka sjuksköterskors perspektiv angående konsekvenserna av våld på arbetsplatsen.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer i en kvalitativ, explorativ och deskriptiv studie som analyserades genom en standardiserad kvalitativ dataanalys.</p> <p>Sjuksköterskor med direkt patientkontakt på ett sjukhus i västra Australien</p>	<p>Tre teman framstod från intervjuerna: sjuksköterska, förövare och organisatoriska konsekvenser. Sjuksköterskor kunde uppleva fysiska och psykiska konsekvenser av våldet samt påverkas på det professionella planet och på omvårdnaden.</p>	<p>Bedöms ha en medelhög nivå.</p>
<p>Nurses' Experiences of Workplace Violence in Kashan/Iran: A Qualitative Content Analysis</p> <p>Hashemi-Dermaneh, T., Masoudi-Alavi, N. &amp; Abedzadeh-Kalahroudi, M.</p> <p>Iran</p> <p>2019</p>	<p>Undersöka sjuksköterskors upplevelser av våld på arbetsplatsen inom medicin, kirurgi och akutsjukvård.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer i en kvalitativ innehållsanalys.</p> <p>Sjuksköterskor med erfarenhet av våld på arbetsplatsen.</p>	<p>Fyra teman framstod från intervjuerna: ”våldsamma beteenden”, ”antecedentier till våld”, ”hantering av våld” och ”resultat av våld”. Våld kunde påverka sjuksköterskorna både professionellt och privat.</p>	<p>Bedöms ha en medelhög nivå.</p>
<p>Violence Against Nurses in Emergency Departments in Jordan.</p> <p>Darawad, M.W., Al-Hussami, M., Saleh, A.M., Mustafa, W.M., Odeh, H.</p> <p>2015</p> <p>Jordanien</p>	<p>Undersöka upplevt våld mot sjuksköterskor i Jordanien.</p>	<p>Deskriptiv, kvantitativ studie med ett tidigare utvecklat frågeformulär i fyra delar som analyserades med SPSS version 17.</p> <p>Sluppmässigt valda sjukhus där sjuksköterskor antingen skulle ha ett diplom eller examina och ha jobbat på</p>	<p>Våld var ett vanligt inslag på jordanska akutavdelningar, vilket kunde leda till hälso- och beteendemässiga konsekvenser.</p>	<p>Bedöms ha en hög nivå.</p>

		akuten i minst tre månader		
<p>Consequences of Workplace Violence Behaviors in Jordanian Public Hospitals</p> <p>Al-Shiyab, AA. &amp; Ababneh, R.I.</p> <p>2018</p> <p>Jordanien</p>	<p>Undersöka konsekvenserna av våld mot sjukvårdspersonal på arbetsplatsen.</p>	<p>Deskriptiv, kvantitativ studie där deltagarna fick genomgå undersökningen med ett frågeformulär som analyserades med SPSS version 18.</p> <p>Legitimerad sjuksköterska eller läkare på något av de åtta sjukhus som inkluderades i studien.</p>	<p>Det professionella ansvarstagandets olika aspekter samt personlig påverkan rapporterades bland de drabbade deltagarna.</p>	<p>Bedöms ha en hög nivå.</p>



### Bilaga 3 – Tabellöversikt av färgkodning

	Sjuksköterskans Lidande	Sjuksköterskans Självbild	Sjuksköterskans Agerande	Påverkan på Omvårdnads kvaliteten	Påverkan på sjuksköterskans omvårdnad och förhållande till den våldsamma patienten
Ramacciati, N., et.al.					
Avander, K., et.al.					
Franz, S., et.al.					
Hassankhani, H., et.al.					
Stevenson, K. N., et.al.					
Schablon, A., et.al.					
Najafi, F., et.al.					
Chapman, R., et.al.					
Hashemi-Dermaneh, T., et.al.					
Darawad, M.W., et.al.					
Al-Shiyab, A. A., et.al.					