

**OMVÅRDNADSPERSONALENS ERFARENHETER AV
ATT MÖTA AGGRESSIVA OCH UTAGERANDE
PATIENTER**
En litteraturstudie

2006-05-02
Författare: Rosita Adelsbo
Andriette Näslund
Handledare: Berit Andersson
Examinator: Agneta Berg



Department of Health Sciences

291 88 Kristianstad

044-20 30 00

Nursing 41-60 points

SK 8113

Essay 10 points

TITLE

Staffs experience in meeting with aggressive and violent patients
literature review

AUTHORS

Rosita Adelsbo

Andriette Näslund

ABSTRACT

Violence and aggression is a common problem for staff in different care units. Caregivers often feels frustrated and unsatisfied in their work with these patients. Even caregivers with long experience finds it valuable to get education in management of violent patients. The aim of this literature study was to illuminate staffs experience in meeting with aggressive and violent patients. The method that was used was a literature research, where earlier research findings were read, analysed and put together. Databasis used where Pubmed, Psychicinfo and Chinal. Words that were used in the search was mentalhealth, aggression, violence, abuse, management, staff, coping, and experience. Cause of violence seemed to be the patients sickness. Enviornment could also be the cause of violence. Violence often occurred in caring situations, when caregiver where physical close with patients. Caregivers felt anger, shame, guilt and a feeling of being useless. Caregivers doubted their own competence. Nurses felt that their ability to talk and calm patient was ineffective. Staff felt that they had most support from colleagues, family and friends. They wanted to have more support and guidance from managers. There must be actions taken in the area of aggression and violence at work. It can not be taken as an acceptable way to behave, and something that is accepted as a part of the work. Caregivers must report violence to managers to show that it exist. The enviornment must be adjusted to the purpose of care. Caregivers needs education and guidance in meetings with aggressive and violent patients.

KEYWORDS

Nursing, aggression, violence, experience, staff and management



HÖGSKOLAN
KRISTIANSTAD

Institutionen för hälsovetenskaper

291 88 Kristianstad

044 20 30 00

Omvårdnad 41-60p

SK8113

Uppsats 10p

TITEL:

Omvårdnadspersonalens erfarenheter av att möta aggressiva och utagerande patienter

En litteraturstudie

FÖRFATTARE:

Rosita Adelsbo

Andriette Näslund

SAMMANFATTNING:

Våld och aggressioner är vanligt förekommande för omvårdnadspersonal på olika vårdavdelningar. Omvårdnadspersonal känner frustration och otillfredsställelse i mötet med dessa patienter. Utbildningar som handlar om hanterandet av våldsamma och utagerande patienter är värdefulla även för omvårdnadspersonal med lång erfarenhet. Syftet med denna studie var att belysa omvårdnadspersonalens erfarenheter av att möta aggressiva och utagerande patienter. Metoden som valdes var en litteraturstudie där tidigare forskningsresultat bearbetades och sammanställdes. Databaserna som användes var Pubmed, Psychinfo och Chinal. Sökorden som användes var mentalhealth, aggression, violence, abuse, management, staff, coping, och experience. Det upplevdes att orsaken till våld var patienternas sjukdomar. Miljön kunde även vara en orsak till våld. Våldet förekom ofta i vårdsituationer när omvårdnadspersonal var fysiskt nära patienten. Omvårdnadspersonal kände aggression, skam och skuld känslor i dessa möten och även känslor av att vara värdelös. De tvivlade på sin egen kompetens. Sjuksköterskor upplevde att deras förmåga att kommunicera och lugna ner patienterna var otillräcklig. Omvårdnadspersonal kände att de fick mest stöd från kollegor vänner och familj. De ville ha mer stöd och handledning från sina chefer. Inom området våld och aggressioner på arbetsplatsen behövs åtgärder för att förändra situationen. Det får inte vara en acceptans kring patienternas våldsamma uppträdande som då blir en självklar del i arbetet. Omvårdnadspersonal måste rapportera våldshändelser i arbetet. Miljön bör anpassas till den vård som bedrivs på avdelningen. Omvårdnadspersonal behöver utbildning och handledning i mötet med aggressiva och utagerande patienter.

NYCKELORD:

Nursing, aggression, violence, experience, staff and management

INNEHÅLL

BAKGRUND	1
SYFTE	3
METOD	4
RESULTAT	5
Olika typer av våld, aggressioner och dess förekomst	5
Orsaker till aggressivitet och våld	6
Känslomässiga reaktioner efter möten med aggressiva och utagerande patienter	8
Erfarenheter av empati och antipati i arbetet med aggressiva och utagerande patienter	9
Erfarenheter av att hantera aggressivitet och våld	9
Användbara strategier i arbetet med aggressiva och utagerande patienter	11
Erfarenheter av stöd i arbetet med aggressiva och utagerande patienter	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	15
Slutsats	19
Referenser	
Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning	
Bilaga 2 Artikelöversikt	

BAKGRUND

Våld och hot drabbar människor i arbetslivet oftare än i något annat sammanhang. Sex av tio anmälningar om arbetsskador av våld eller hot kommer från vård och omsorgssektorn. Detta menar Henrik Nordin som i sin rapport presenterar statistik som handlar om förekomsten av våld och hot i arbetet. Drygt en tredjedel av skötare/vårdare av psykiskt sjuka och vårdare av psykiskt utvecklingsstörda ansåg att det under de senaste fem åren fanns en ökad risk att utsättas för våld. Två tredjedelar av skötare av psykiskt sjuka hade utsatts för våld eller hot i arbetet under den senaste tolv månadersperioden av sin arbetstid (Nordin, 1998).

Aggression kan uttryckas öppet och direkt men även indirekt. Den kan förmedlas inte bara i ord och handling utan även genom tystnad och passivitet. En persons aggression kan vara riktad mot honom själv, mot andra personer eller mot mer opersonliga objekt som samhället eller "systemet". Att bli utskälld och hotad av en patient kan upplevas både bittert och förödmjukande. Besvikelse över den egna bristen på självbehärskning och professionalism är bara några av de känslor och reaktioner som sjuksköterskor och annan omvårdnadspersonal kan uppleva då de konfronteras med aggressivitet (Lokensgard, 1997; Videbeck, 2004). Ferns och Chojnacka (2005) visade i en litteratursammanställning där de rapporterade angående incidenter om våld och aggressioner mot omvårdnadspersonal, att omvårdnadspersonal upplevde känslor som ångest, ilska, rädsla, skam och frustration. Upplevelsen av att incidenter inte var lönt att rapportera och att de var en del av jobbet som måste accepteras fanns också (a.a). Oavsett vilka naturliga reaktioner som upplevs, är det viktigt att medvetandegöra och bearbeta dessa tillsammans med kollegor så att ändamålsenliga reaktioner och beteendeformer kan utvecklas (Lokensgard, 1997; Videbeck, 2004).

Utagerande och våld kan förekomma vid följande tillstånd, förvirringstillstånd med vanföreställningar, där patienten uppfattar situationer fel och känner sig angripen, samt vid schizofreni och borderline tillstånd som präglas av ångest och otrygghet. Det kan även förekomma vid maniska tillstånd där gränssättande kan leda till aggressivitet och hotelser, rus och andra förgiftningstillstånd, desorientering vid organiska psykoser samt vid utvecklingstörning och neurologiska sjukdomar som demens och frontallobskador (Cullberg, 2000; Lokensgard, 1997; Ottosson, Ottosson, Ottosson & Åsgård, 2004; Videbeck, 2004). Omerov, Edman och Wistedt (2004) visade i en studie där de jämförde omvårdnadspersonalens och patienternas upplevelser av hot och våld i samma incident, att

personal ibland kan vara omedvetna om sitt eget beteende. Beteenden som för vissa patienter upplevs som hotfulla eller provocerande. Denna omedvetenhet och ibland brist i förmågan att avläsa patienters kroppsspråk kan leda till aggressivitet och våld. Exempel finns på tillfällen då en opassande klädsel och ett oprofessionellt bemötande har provocerat fram våldsamma incidenter (a.a). Eftersom hot och våld ofta har ett ursprung i misstänksamhet, misstro och rädsla bör utrymme för missförstånd undvikas (Lokensgard, 1997; Ottosson et al, 2004; Omerov et al, 2004; Videbeck, 2004). Med avseende på våldsformer är det lämpligt att använda följande indelning: verbalt våld-förolämpningar och hotelser, våld mot föremål, våld mot andra samt självskadande (Lokensgard ,1997).

Enligt omvårdnadsteoretiker Virginia Henderson är sjuksköterskans speciella arbetsuppgift att hjälpa en individ, sjuk eller frisk, att utföra sådana åtgärder individen själv skulle utföra om han hade erforderlig kraft, vilja eller kunskap. Denna arbetsuppgift skall utföras på ett sätt som hjälper individen att så snart som möjligt återvinna sitt oberoende (Rooke, 1995).

För att förebygga olämpligt utagerande måste stor vikt läggas på att skapa en miljö präglad av trygghet och tolerans. Alla patienter, även de med aggressionsbenägenhet, bör visas absolut respekt såväl i vardagligt umgänge som i genomförande av åtgärder. Omvårdnadspersonalen bör ha kunskap om vid vilka tillstånd aggressivt beteende kan förekomma. Till detta kommer kunskap om hur de ska agera vid våldsbeteende, samt praktiskt tillrättaläggande för att förhindra att skada uppstår (Lokensgard, 1997; Ottosson et al, 2004 ; Videbeck, 2004).

För att patienten ska få en säker och trygg vård är det viktigt att de som arbetar inom vården har ett vetenskapligt förhållningssätt och att resultaten från forskningsrapporter inom evidensbaserad omvårdnad når fram (Sigling, 2001; Willman & Stoltz, 2002).

Sjuksköterskan har ansvar att leda omvårdnadsarbetet och på detta sätt påverka att omvårdnadsåtgärderna är av bästa möjliga kvalitet. I de flesta omvårdnadssituationer interagerar och kommunicerar sjuksköterskan med patienter, anhöriga samt med andra yrkesgrupper, kollegor och medarbetare. Sjuksköterskan samarbetar med olika arbetsgrupper, undersköterskor och mentalskötare tillhör några av dessa grupper. I sin utbildning får de delar av omvårdnadsfunktionen och en orientering i den teoretiska kunskapen. Praktiskt förbereds de för att delta i omvårdnaden och utföra arbetsuppgifter under ledning och handledning av sjuksköterskor (Kristoffersen red, 1998).

I socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvård (SOSFS 1993:17) betonas att omvårdnadspersonalen ska se människan i ett helhetsperspektiv och inte enbart inrikta sina ansatser på sjukdomstillståndet. Omvårdnaden ska planeras och genomföras så att patientens självständighet respekteras och behovet av säkerhet tillgodoses. Grundläggande för omvårdnad är ett respektfullt bemötande (a.a). Genom att visa respekt och hänsyn kan omvårdnadspersonalen medverka till att förebygga onödig irritation. Klarhet och logik i kommunikation, riktlinjer och beslut bidrar till att krafterna inte binds på ett negativt sätt i ilska och protest (Lokensgard, 1997; Stovring & Stovring, 2000; Videbeck, 2004).

Genom att bli klar över sin upplevelse i mötet med aggressiva och utagerande patienter kan omvårdnadspersonalen acceptera det som hotar, då minskar ångesten och förståelsen ökar (Cullberg, 2000; Hermansen, Vråle & Carlsen, 1994; Lokensgard, 1997; Sigling, 2001; Videbeck, 2004). Needham et al. (2004) visade i en studie som handlade om utbildningens betydelse för att hantera aggressioner, att även sjuksköterskor med lång erfarenhet av att arbeta inom akut psykiatri, upplevde att de genom utbildning i att hantera aggressiva patienter fått ny och värdefull kunskap. Farell och Cubit (2004) beskrev i en litteratur sammanställning att endast ett fåtal utbildningsprogram inom aggressionshantering innehöll aspekter av ledarskap, teamarbete och reflektion av upplevelser. Studier som belyser omvårdnadspersonalens erfarenheter av möten med aggressiva och utagerande patienter kan leda till en tryggare och säkrare vård av denna patientgrupp. Dessa studier kan användas som underlag till förbättringsåtgärder inom området. Åtgärder som i sin tur kan göra omvårdnadspersonalen säkrare i bemötandet av dessa patienter och på så vis påverka vården positivt.

SYFTE

Syftet var att beskriva omvårdnadspersonalens erfarenheter av att möta aggressiva och utagerande patienter.

METOD

Metoden som valdes var litteraturstudie. För att få en djupare förståelse inom ämnet inhämtades kunskap genom att studera böcker och sammanställa tidigare forskning, presenterad i vetenskapliga artiklar. För att finna relevant litteratur inom området lades stor vikt vid att få ett tydligt och avgränsat problemområde (Backman, 1998; Willman & Stoltz, 2002). Inför litteratursökningen beslutades begränsningar för studien. Inklusionskriterierna var följande, artiklarna skulle bygga på empiriska studier, uppfylla vetenskapliga krav och vara publicerade i tidskrifter där de blivit refereebedömda. Både studier med kvalitativ och kvantitativ metod skulle användas, för att få ett bredare material (Willman & Stoltz, 2002). För att få ett aktuellt material skulle artiklarna hålla sig inom tidsramen 1995-2005. Språket skulle vara engelska eller svenska för att minimera tolkningsproblem. Studierna skulle ha ett abstract och de skulle handla om möten inom vården. Med detta menades öppen vård, slutenvård eller kommunal institution. Artiklar som berörde både psykiatrisk- och somatisk vård var önskvärda. Aktuella artiklar skulle beröra patienters aggressioner och utagerande samt omvårdnadspersonalens erfarenheter i samband med detta. Exklusionskriterierna var artiklar som berörde aggressioner och våld i hemmen, inom familjer, våld mot kvinnor eller våld inom pediatrik vård.

Litteratursökningen gjordes i olika databaser. De aktuella databaserna var Pubmed, Psykinfo och Cinahl. Sökorden nursing, mental health, aggression, violence, abuse, management, staff, coping och experience användes i olika kombinationer (se bil. 1). Sökningen kompletterades sedan genom manuell sökning i tidskrifters, böckers och artiklars refererenslistor. Relaterade artiklar till funna artiklar genomsöktes också (Backman, 1998; Cormack, 2000; Willman & Stoltz, 2002). Kritisk granskning av metod och resultat genomfördes. Detta innebar i korthet att granska studiernas metod i relation till syftet, urval, struktur, analys, validitet, reliabilitet, teoritillskott, diskussion av metod och eventuella bortfall (Backman, 1998; Cormack, 2000; Willman & Stoltz, 2002). Studien baserades på 18 artiklar. De artiklar som användes i studien redovisas i en artikelöversikt (se bil. 2) där titel, författare, årtal, syfte, urval och metod samt resultat fanns förtydligat (Olsson & Sörensen, 2001). Artiklarna lästes av båda författarna var för sig, granskades kritiskt och sammanställdes sedan (Olsson & Sörensen, 2001). Då en artikel lästs skrevs en översättning ned. Författarna kontrollerade därefter med varandra att översatta resultat stämde överens för varje enskild artikel. För att göra insamlad data hanterbar identifierades meningsbärande enheter och materialet delades sedan in i kategorier som passade in på materialet. Arbetet med detta genomfördes genom noggrann läsning av det

översatta materialet. Meningar som tydligt svarade på syftet ströks under. Vid sidan av texten skrevs sedan ned vad varje påstående handlade om, vilket bildade underlag för kategorierna (Olsson & Sörensen, 2001). Följande kategorier framkom: olika typer av våld, aggressioner och dess förekomst, orsaker till aggressivitet och våld, känslomässiga reaktioner efter möten med aggressiva och utagerande patienter, erfarenheter av empati och antipati i arbetet med aggressiva och utagerande patienter, erfarenheter av att hantera aggressivitet och våld, användbara strategier i arbetet med aggressiva och utagerande patienter, erfarenheter av stöd i arbetet med aggressiva och utagerande patienter.

RESULTAT

Olika typer av våld, aggressioner och dess förekomst

Aggressioner och våld var i första hand riktat mot omvårdnadspersonalen men kunde även vara riktat mot föremål, andra patienter, sig själv, sin familj eller besökande som kom till avdelningen. Detta beskriver Owen, Tarantello, Jones och Tennant (1998) i sin studie som handlade om våld och aggressioner på psykiatriska enheter. Den vanligast förekommande aggressionen var verbal, förekomsten var stor, undersökningar visar att 70-90% av omvårdnadspersonalen hade upplevt denna typ av aggression på sitt arbete (O'Connell, Young, Brooks, Hutchings & Lofthouse, 2000; Uzun, 2003; Duxbury, 1999, 2002). En fjärdedel av omvårdnadspersonalen upplevde denna typ av aggression varje vecka (O'Connell et al, 2000). O'Connell et al. (2000) förklarar fortsatt att våldet på vårdavdelningarna hade tendenser att öka. Detta beskrev författarna i studien som handlar om sjuksköterskors upplevelser och frekvensen av våld på somatiska vårdavdelningar i Australien (a.a). Vanligt förekommande var även fysiskt våld (Åström, Bucht, Eiseman, Norberg & Saveman, 2002; Fry, O'Riordan, Turner & Mills, 2002). Fysiskt våld kunde vara att omvårdnadspersonalen blev riven, slagen eller dragen i håret (Strand, Benzein & Saveman, 2004). O'Connell et al. (2000) rapporterade i deras studie att omvårdnadspersonal blev knuffade, knipta, sparkade, bitna eller spottade på. Det fanns även de som blivit hotade till livet (Fry et al, 2002). Åström et al. (2002) rapporterade i deras studie från svensk kommunal äldreomsorg att män i högre grad utsattes för våld. I artikeln beskrevs omvårdnadspersonalens reaktioner när de blev utsatta för våld. Mäns fysiska styrka kunde ses som ett hot av patienterna. Ung omvårdnadspersonal var även en källa till ökat våld, de under 30 år löpte större risk att utsättas för våld från patienterna

(a.a). Våld sågs som en del av arbetet och tycktes vara oundvikligt (Strand et al, 2004, Fry et al, 2002).

Orsaker till aggressivitet och våld

Omvårdnadspersonalen såg patienters ohälsa som en tydlig anledning till det aggressiva beteendet (Duxbury, 1999; Duxbury & Wittington, 2005). Inom psykiatri refererade omvårdnadspersonalen till patientens psykiska tillstånd och diagnos som förklaringen till aggressiviteten. Akut psykos, paranoia och liknande nämns som orsaker (Duxbury, 1999; Flannery, Peterson & Walker, 2005; Uzun, 2003). Duxbury (1999) rapporterade i en studie från England där han undersökt upplevelserna hos sjuksköterskor inom både psykiatrisk och somatisk vård, att aggressiva utbrott främst kopplades till inre faktorer och det var ovanligt att referera till situationen runt omkring patienten. Inom somatisk vård upplevdes aggressivitet bland annat hos patienter med konfusion, hypoxi och smärta. Det fanns även ett antagande av denna omvårdnadspersonal att de patienter som hade tendenser till aggressivitet och våldsamhet hade psykiska problem (a.a). I en studie gjord på tre sjukhus i Turkiet upplevde omvårdnadspersonalen att de hade för lite tid för omvårdnad, vilket ledde till frustrerade patienter, som fick vänta länge på hjälp. Denna frustration upplevdes leda till aggressivitet (Uzun, 2003).

Åström et al. (2004) och Strand et al. (2004) rapporterade i svenska studier från äldrevården och vården av utvecklingsstörda, att omvårdnadspersonalen upplevde en tydlig koppling mellan aggressiva och våldsamma incidenter och nära omvårdnadsarbete. Det fysiska våldet uppstod oftast i situationer då de var kroppsligt nära patienterna. Incidenter uppstod till exempel då omvårdnadspersonal hjälpt patienter med att tvätta sig, sköta munhygien, klä på sig, gå på toaletten, äta mat och liknande. Strand et al. (2004) rapporterade vidare att omvårdnadspersonal upplevt att patienter känt sig störda/avbrutna av dem eller att patienter upplevt att deras personliga integritet kränkts, vilket i sin tur lett till aggressivitet (a.a). Omvårdnadspersonal upplevde att patienter blivit våldsamma efter att ha blivit direkt provocerade (Strand et al, 2004; Badgar & Mullan, 2003). Situationer beskrevs då omvårdnadspersonal hade brukat onödigt våld mot patienterna. Ord som användes för att beskriva situationerna var onödigt, hårdhänt, oförskämt och obehagligt uppförande (Strand et al, 2004). O'Brien och Cole (2004) visade i en studie inom psykiatrisk akut och intensiv vård i Australien, att omvårdnadspersonal upplevt kollegor som varit beordrande, förnedrande och fällt nedlåtande kommentarer om patienter. Aggressiviteten ökade även då

omvårdnadspersonalen ansåg att patienterna skulle göra som de var tillsagda och då inget val erbjöds de patienter som överskridit gränsen (a.a). Andra orsaker som upplevdes leda till aggressivitet och våld var nekande av tjänster, en ökad känslighet för stimuli eller att patienterna inte tagit sin ordinerade medicin (Flannery et al, 2005). Det fanns även tillfällen då omvårdnadspersonalen inte kunnat uppmärksamma någon synlig orsak till aggressiva och våldsamma incidenter (Duxbury, 1999; Strand et al, 2004).

Omvårdnadspersonalen inom psykiatrien upplevde att vårdmiljön kunde vara stressande, till exempel vid tillfällen då det fanns många inskrivna patienter och då det var stökigt på avdelningen (Bonner, Lowe, Rawcliff & Wellman, 2002; Duxbury & Wittington, 2005; O'Brien & Cole, 2004; Owen et al, 1998). Omvårdnadspersonal på psykiatriska avdelningar har i studier beskrivit miljön som fängelselik, med brist på personligt utrymme och privatliv (Duxbury & Wittington, 2005; O'Brien & Cole, 2004). Patienter kunde då känna sig som fångar och blev ibland även behandlade som detta, vilket upplevdes leda till aggressivitet och våld (Duxbury & Wittington, 2005). O'Brien och Cole (2004) rapporterade vidare från akut och intensivvårdspsykiatrien att omvårdnadspersonalen upplevde att patienterna hade dåligt med möjligheter till rekreation och aktiviteter, vilket resulterade i både uttråkade patienter och personal. Dåliga möjligheter till att ta emot besök, dåligt med utrymmen där omvårdnadspersonal kunde ge stödsamtal och inaktivitet kopplades till ökad aggressivitet (a.a). Owen et al. (1998) redovisade i en studie gjord inom psykiatrien i Australien att särskilt manliga patienter och patienter med en anamnes av våldsamt öka frekvensen av rapporterade incidenter. Studien visar också att det fanns ett samband mellan ett stort antal omvårdnadspersonal på avdelningen och antal incidenter som rapporterades. Antalet incidenter ökade även då antalet studerande på avdelningen var högt (a.a).

Duxbury (2002) genomförde en studie inom psykiatrien i England och rapporterar där, att omvårdnadspersonalen upplevde att den vanligaste orsaken till patienters aggressivitet var svårigheter att interagera samt en restriktiv miljö. De upplevde i allmänhet inte att deras egen interaktion med patienterna var ett problem. Omvårdnadspersonalen upplevde dock att dålig kommunikation mellan personal och patienter kunde leda till aggressivitet och att patienter blev aggressiva då de upplevde att omvårdnadspersonalen inte lyssnade på dem (a.a). Även Bonner et al. (2002) rapporterade från psykiatrien i England att patienternas frustration och ilska i många fall berodde på brister i kommunikationen mellan omvårdnadspersonalen och patienterna. Det fanns även brister i sättet att möta patienternas behov (a.a).

Känslomässiga reaktioner efter möten med aggressiva och utagerande patienter

Vanligt förekommande känslor efter incidenter då omvårdnadspersonal mött aggressiva och utagerande patienter var frustration och ilska. Andra känslor som beskrivits var ångest, skam, rädsla, skuld, hjälplöshet, känna sig sårad och en vilja att dra sig undan (O´Connell et al, 2000; Åström et al, 2002). Chambers (1998) förklarade i sin studie som undersökte sjuksköterskors upplevelser i våldshändelser med äldre patienter, att omvårdnadspersonal som arbetade med svåra situationer med aggressiva patienter upplevde en rad negativa känslor.

Omvårdnadspersonalen kände sig chockade och hjälplösa. De upplevde sig själva som maktlösa och utan auktoritet. De blev också frustrerade och pressade av situationen, vilket ledde till att det uppstod en misstro och ett tvivel på sig själv och sin egen kompetens.

Omvårdnadspersonalen upplevde även känslan av skuld. Denna känsla kopplades till undran om något kunde gjorts annorlunda, för att förhindra det som uppstått (a.a). Det fanns en oro för situationen och dess effekter för dem själva och andra. En tydlig vilja av att få situationen under kontroll fanns och då detta inte lyckades infann sig känslan av personligt misslyckande (Chambers,1998; Flannery et al, 2005). Fry et al. (2002) rapporterade i en undersökning från Sydney Australien att den vanligaste känslomässiga effekten var känslan av ångest, med rädsla för sig själv, sin familj och sina kollegor. Omvårdnadspersonalen upplevde känslomässig stress, sårbarhet och att den personliga integriteten kränkts (a.a). Känslan av oro och utbrändhet förekom också (Fry et al, 2002; O´Connell et al, 2000). Omvårdnadspersonalen upplevde att de fick mardrömmar och ständiga tankar på och rädsla för att bli attackerade igen. Detta ledde till att de blev fixerade vid beredskap och potentiella risker (Fry et al, 2002).

Omvårdnadspersonalen speglade många av de känslor som patienterna upplevde. Stress och frustration upplevdes både över att ha misslyckats med att kommunicera med patienten och varandra som personal och därmed misslyckats med att möta patientens behov.

Omvårdnadspersonalen beskrev att incidenter av aggressivitet och våld fick dem att återuppleva tidigare trauma (Bonner et al, 2002). Åström et al. (2004) rapporterade i en studie att den vanligaste känslan hos omvårdnadspersonal var aggressivitet. Det var också vanligt att bli förvånad, känna antipati mot förövaren och känna sig personligt förolämpad. Känslan av rädsla och resignation hos omvårdnadspersonal var tydlig i våldsamma incidenter (a.a).

Erfarenheter av empati och antipati i arbetet med aggressiva och utagerande patienter

Chambers (1998) visade i sin studie gjord inom äldrevården i England att trots incidenter av aggressivitet och utagerande fanns en stark ansvarskänsla för patienterna och insikten att de var beroende av omvårdnad trots att de var aggressiva, på dåligt humör eller konfusoriska. Det fanns en vilja att klara situationen bra eftersom det hade stor betydelse för alla inblandade (a.a). Att bibehålla patienters värdighet, integritet och bekvämlighet var viktigt (Mackay, Paterson & Cassels, 2005). Alla negativa och jobbiga känslor till trots, fanns där en stark känsla av samhörighet med dem det fanns ett omvårdnadsansvar för (Bonner et al, 2002). Farell (1997) visade att omvårdnadspersonal kände empati för de aggressiva patienterna och kopplade deras beteende till deras ohälsa och den situationen de befann sig i. De kunde tänka sig in i den sjukas situation och därigenom förstå aggressiviteten. Det fanns de som uttryckte att de själva säkert skulle handlat likadant (a.a).

Strand et al. (2004) redovisade från vården av utvecklingsstörda i Sverige att omvårdnadspersonal även kunde reagera med antipati mot patienterna. Situationer beskrevs då omvårdnadspersonal rent fysiskt tagit avstånd från patienter eller slutat prata med dem. Det fanns även tillfällen då omvårdnadspersonal reagerat genom att ignorera patienters behov av hjälp, till exempel med att hålla sig rena och klä sig rent. Ett fall beskrevs då en anställd fått sluta på sitt arbete på grund av en våldsam incident mot en patient (a.a) Studier visade även att patienter efter en aggressiv incident fått sitta för sig själv, fått mat efter alla andra och inte fått svar på sina frågor. I vissa fall förflyttades den aktuella patienten till annan vårdinrättning på grund av sitt beteende (Åström et al, 2004).

Erfarenheter av att hantera aggressivitet och våld

Duxbury och Whittington (2005) beskrev i sin studie om hur omvårdnadspersonal hanterade aggressiva patienter, att sjuksköterskor ansåg deras förmåga att tala och lugna ner en situation med aggressivitet var otillräcklig. De upplevde att denna terapeutiska kommunikation var ineffektiv (a.a). För att klara av situationen använde sig sjuksköterskor av att rådgöra och diskutera med patienterna. Andra strategier var att ta bort patienten från platsen, ge restriktioner, isolera eller hålla fast, bälta patienterna (Owen et al, 1998). En annan vanlig företeelse för att kontrollera patienterna var att använda sederande mediciner. Att ha kontroll på situationen sågs som sjuksköterskans ansvar (Duxbury, 1999; O'Brian & Cole, 2004).

Sjuksköterskor menade att ansvaret var tungt att bära och hur en situation fortlöpte berodde på deras handlande. Detta ledde till en känsla av obehag (Chambers, 1998). Bonner et al. (2002) rapporterade att sjuksköterskor kunde må dåligt av att behöva lägga patienter i bälte, det kändes som ett misslyckande, de använde denna metod som en sista utväg (a.a).

Omvårdnadspersonal upplevde att de arbetade med oliktankande filosofier i omvårdnad, de hade ingen gemensam ram eller struktur för sitt arbete. De hade även olika tankar om sin yrkesroll. De kände även att olika yrkeskategorier tänkte olika, det var brist på kommunikation mellan dem. Vårdplaner saknades och åtgärder mot patienter gjordes utan att omvårdnadspersonalen konsulterade varandra. Sjuksköterskor hade olika roller, vissa var kontrollerande och ansåg att deras roll var att kontrollera, administrera medicin och observera. Andra sjuksköterskor hade en mera terapeutisk hållning och ville konsultera, lindra sorg och vara där för patienterna. Detta beskriver O'Brien och Cole (2004) i sin studie som gjordes på en psykiatrisk intensivvårdsavdelning i Australien. Även Bonner et al. (2002) beskriver att omvårdnadspersonal upplevde att det var viktigt att prata om hur problem som uppstod på avdelningen skulle lösas. Riktlinjer var viktiga. Omvårdnadspersonalen skulle stötta varandra i svåra situationer och det fanns även möjlighet att hämta hjälp från andra vårdavdelningar när arbetsbelastningen blev stor. Teamarbete sågs som viktigt och att ha riktlinjer för att kunna stötta varandra när incidenter uppstod. Detta framkom när intervjuer gjordes med omvårdnadspersonal efter en våldshändelse på psykiatriska avdelningar i Storbritannien (a.a). Duxbury (2002) förklarade att omvårdnadspersonal var missnöjda med hur aggressiva patienter bemöttes. De ansåg att bemötandet kunde varit bättre om det utvecklats modeller för att förhindra och förebygga aggressioner (a.a).

Omvårdnadspersonalen kände att de behövde fortbilda sig inom olika områden för att bättre kunna hantera situationer. Det som behövdes var utbildning inom självförsvar, konfliktlösning, hantering av aggressioner och verbalt våld, rapportering av incidenter och att uppmärksamma risker (Fry et al, 2002). Badger och Mullan (2003) beskrev att omvårdnadspersonalen ville ha mer kunskap om äldre förvirrade patienter, diskussioner om roller, gränssättning och etik. Omvårdnadspersonalen kände att de hade ett ansvar för sin professionella utveckling och att de skulle meddela utbildningsbehov till sina chefer (a.a).

Användbara strategier i arbetet med aggressiva och utagerande patienter

En studie av Chambers (1998) där sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att handskas med våldsamma incidenter undersöktes framkom att de strategier som nyttjades av omvårdnadspersonalen byggde på användandet av arbetslaget, känslan av samhörighet, solidaritet och styrka. Humor användes för att hantera det svåra. Humorn blev ett sätt att uttrycka svåra känslor i samband med incidenter. Omvårdnadspersonalen skojade om och skrattade till exempel åt olika påhittade skyddsutrustningar de borde använda i kontakten med vissa patienter. Omvårdnadspersonalen upplevde att det var viktigt att lära sig att hantera dessa incidenter eftersom viljan fanns att fortsätta med sitt yrke. Det fanns inget annat val än att inte ta åt sig personligen av det inträffade. De positiva känslor som upplevdes då god kontakt skapades med patienter användes för att uppväga det negativa (a.a). När patienter bad om ursäkt för sitt beteende upplevdes detta som positivt och en hjälp i återhämtningen (Badgar & Mullan, 2003). Wittington (2002) visade i en studie, där begreppet tolerans undersöktes, att en minoritet av omvårdnadspersonalen försökte se positiva sidor av patienters aggression.

Bonner et al. (2002) beskrev i en studie från psykiatri i England att omvårdnadspersonal efter mycket allvarliga incidenter som rivit upp starka känslor, tänkt igenom händelsen steg för steg. Vilka beslut hade fattats och varför? Vad fungerade och vad fungerade inte? Att få sitta ner och prata om vad som hänt var värdefullt. Det upplevdes som viktigt att så snart som möjligt efter det inträffade få diskutera situationen med någon. Det upplevdes vara bra om någon som inte varit delaktig i incidenten kunde vara med och diskutera det inträffade. Denne kunde kanske se situationen med andra ögon och på så vis ge värdefulla infalls vinklar på det som hänt (a.a). Enligt en svensk studie av Åström et al. (2004) var den vanligast förekommande strategin för att hantera det som hänt informella samtal med kollegor (a.a). Att bara få sitta ner och prata över en fika upplevdes som en ändamålsenlig strategi (Bonner et al, 2002). Oavsett situationens karaktär upplevdes det som viktigt att prata med sina kollegor eller arbetsledare. Att ge och få feedback från och till övrig omvårdnadspersonal betonades som viktigt (Strand et al, 2004; Mackay et al, 2005).

Det fanns även de som på grund av mycket aggressiva och våldsamma incidenter slutade sin anställning eller bytte klinisk specialitet (Badgar & Mullan, 2003, O'Connell et al, 2000). O'Connell et al. (2000) redovisade vidare att omvårdnadspersonal i vissa fall sjukskrev sig efter incidenter. Det fanns även de som drack alkohol eller tog mediciner för att dämpa

effekterna av det inträffade (a.a). Omvårdnadspersonal orkade ibland inte möta förövaren igen, vilket innebar att de undvek denne (Fry et al, 2002).

Erfarenheter av stöd i arbetet med aggressiva och utagerande patienter

Omvårdnadspersonalen efterlyste mer stöd efter incidenter med aggressiva och våldsamma inslag. Genomgående upplevdes en brist på detta område (Badgar & Mullan, 2003; Duxbury, 2002; O'Brien & Cole, 2004). I en studie av Chambers (1998) där sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att handskas med våldsamma incidenter belystes, beskrev omvårdnadspersonalen en besvikelse över ledningen. En känsla av att de var tvungna att stå ut och klara sig själva fanns. Det framkom även uppgivenhet och en känsla av att det inte hjälpte att prata med sina chefer (a.a). Studier visade att det även fanns en bristande kunskap hos omvårdnadspersonalen angående vilka möjligheter arbetsgivaren hade att erbjuda stöd för att hantera aggressiva och våldsamma incidenter och återhämta sig efter sådana (Badgar & Mullan, 2003; O'Connell et al, 2000).

Farell (1997) visade i en undersökning från Australien att omvårdnadspersonalen var oroad över mängden av aggressiva incidenter de fick möta och påpekade att när en incident uppstått, blev deras rädslor och känslor nästan helt ignorerade av deras arbetsledare. De misslyckades helt enkelt med att uppmärksamma att omvårdnadspersonalen var upprörda. Åström et al. (2004) redovisade från äldrevården i Sverige, att endast ett fåtal av respondenterna rapporterade om formella samtal inom arbetslaget som hjälp för att hantera känslor efter det inträffade, eller individuella samtal med handledande personal. Farell (1997) visade däremot att omvårdnadspersonal tog upp sin ångest över aggressivitet från patienterna på reflektionstillfällen och personalmöten. O'Connell et al. (2000) rapporterade att majoriteten av omvårdnadspersonalen upplevde att de fick mest stöd av kollegor, följt av familj och vänner (a.a).

Fry et al. (2002) visade i en undersökning från den kommunala psykiatrin i Australien att över hälften av incidenterna inte var skriftligt anmälda. Den vanligaste förklaringen till detta var att omvårdnadspersonalen inte trodde att incidenten var allvarlig nog för att anmälas och att sådana var en del av jobbet. Det fanns även känslan av att händelsen inte skulle tas på allvar och att det då inte hade någon betydelse om de anmälde (a.a). Omvårdnadspersonal har även upplevt att de blivit anklagade för att det varit de som handlat fel och att sådana incidenter

måste accepteras (Badgar & Mullan, 2003). Owen et al. (1998) redovisade att allvarliga incidenter rapporterades i lika hög utsträckning som mindre allvarliga. Omvårdnadspersonal upplevde sig vara ett offer både för patienters aggressivitet och en inadekvat organisation (Duxbury, 2002).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva omvårdnadspersonalens erfarenheter av att möta aggressiva och utagerande patienter. Litteraturstudie valdes på grund av att det redan fanns en mängd artiklar skrivna inom detta område. Metoden sågs som en styrka, då den i detta fall resulterade i många fynd inom området. Sökorden som valdes förändrades något under arbetets gång beroende på hur många träffar som gjordes i databaserna och hur väl abstracten stämde överrens med syftet i studien. Detta kan innebära att vissa relevanta artiklar utan publicerade abstract valdes bort och att tidigare lästa artiklar inte kom med eftersom fokus ändrades under arbetets gång. Litteratursökningen gav ett stort antal träffar (se bil.1), men många artiklar återkom i de aktuella databaserna. Resultatet hade kanske sett annorlunda ut om valet av databaser varit ett annat. Artiklar valdes efter redan bestämda inklusions och exklusionskriterier, men med det stora antalet artiklar att välja mellan blev även litteraturstudiens omfattning avgörande för valet av artiklar, då det skulle användas cirka 15 artiklar. Ett annorlunda val skulle möjligen kunna påverka resultatet. Begränsningar gjordes till vuxna personer, våld inom familjen, våld mot kvinnor och i hemmet valdes bort. Detta kan ses som en styrka eftersom materialet då rör en begränsad patientkategori. Med ett annat val av begränsningar kanske andra typer av upplevelser av våld och aggression blivit synliga. Flertalet artiklar kom från Pubmed och ett stort antal hittades även i referenslistor. Genom att välja artiklar från lästa artiklars referenslistor kunde en medveten styrning av innehållet göras, då syftet var att beskriva omvårdnadspersonalens erfarenheter av att möta aggressiva och utagerande patienter. Denna styrning var positiv då material som pekade mot syftet återfanns, risken finns dock att en alltför medveten styrning kan påverka resultatet. Då vårdarbetet förändras över tid kändes det värdefullt för studien att materialet skulle vara aktuellt, därför valdes artiklar som inte var mer än 10 år gamla.

Både empiriska studier med kvalitativ och kvantitativ metod användes för att få ett bredare material. Till studiens resultat användes 18 vetenskapliga artiklar. Ett mindre antal artiklar skulle rimligen gjort materialet mer lätthanterligt, men då vissa artiklar inte gav så mycket användbart material fattades beslutet att välja fler. Valda artiklar hade genomgående en bra och tydlig beskrivning över sin metod och sitt urval, samt ett etiskt resonemang kring bland annat bevarad anonymitet och tillförlitlighet av resultat. Kanske kunde en än mer kritisk inställning till detta kunna intas inför planeringen av denna litteraturstudie. Alla artiklar granskades med fokus på syfte, metod, urval, analys, validitet, reliabilitet, bortfall och möjlighet till generalisering, vilket känns som en styrka för litteraturstudiens resultat.

Respondenterna i studierna benämns i resultatet omvårdnadspersonal oavsett viken yrkeskategori de tillhör, möjligen kunde en mer exakt beskrivning kunna ges. Beslutet att skriva på detta vis fattades utifrån uppfattningen att upplevelserna i stort är de samma oavsett aktuell yrkeskategori. I något enstaka fall benämns yrkeskategorin sjuksköterska, då det i studien var uppenbart att upplevelsen var kopplad till dennes yrkesroll. Samtliga artiklar var på engelska för att tolkningsproblem skulle minimeras. Artiklar som var på andra språk uteslöts på grund av detta, kanske skulle de kunna bidra med värdefulla infallsvinklar till studien. Artiklar valdes från olika länder i världen, vilket kan vara både en styrka och en svaghet. En styrka för att det gäller mycket omvårdnadspersonal världen över, en svaghet för att människor genom kulturen har olika sätt att uppfatta och beskriva känslor och upplevelser. I resultatet användes fem artiklar som i sitt urval av respondenter även haft med patienter (se bil. 2). De delar som använts i denna litteraturstudies resultat har endast berört omvårdnadspersonalens erfarenheter och övriga delar av dessa artiklar har uteslutits för att inte komma ifrån det aktuella syftet. Till resultatet användes även tre svenska studier Strand et al, 2004; Åström et al, 2002; Åström et al, 2004 gjorda inom äldreården och vården av utvecklingsstörda. Forskaren Duxbury återkommer i tre artiklar och Wittington i två. Att välja artiklar med återkommande forskare eller forskarlag till resultatet kan diskuteras. I dessa fallen fattades beslutet att artiklarna skulle ingå, då de tillförde värdefullt material till studien. I de svenska studierna kan även uppmärksammas att majoriteten av respondenterna är kvinnor, vilket i sin tur kan påverka upplevelserna av aggressivitet. Detta är svårt att undvika då det är så mycket fler kvinnor som arbetar inom vård och omsorg.

Beslutet fattades att beskriva möten inom vården och både psykiatrisk- och somatisk vård belystes. Beslutet grundades på uppfattningen att omvårdnadspersonal inom båda dessa

inriktningar möter aggressiva och utagerande patienter. Detta möjliggjorde även ett större urval av artiklar. Skillnader inom de olika specialiteterna skildras dock bristfälligt med denna metod, men detta var inte heller syftet. Av artiklarna som framkom var sju från äldrevård, de flesta från olika särskilda boenden (Strand et al, 2004; Åström et al, 2002; Åström et al, 2004, Whittington, 2002; Badgar & Mullan, 2003; Chambers, 1998; Fry et al, 2002) sju var från psykiatrisk vård (Flannery et al, 2005; Mackay et al, 2005; Owen et al, 1998; O'Brien & Cole, 2004; Duxbury & Whittington, 2005; Duxbury, 2002; Bonner et al, 2002) och tre från somatisk vård (Uzun, 2003; Farell, 1997; O'Connell et al, 1998). I en artikel intervjuades sjuksköterskor från både psykiatrisk och somatisk vård (Duxbury 1999). Åtta av de arton artiklarna hade en kvalitativ metod och sex av artiklarna var kvantitativt bearbetade i sin metod. Fyra av artiklarna hade både en kvalitativ och en kvantitativ metod, där både enkäter och intervjuer användes.

Läsningen och översättningen av artiklarna genomfördes av båda författarna var för sig och kontrollerades sedan gemensamt, så att helhetsbilden uppfattats lika. Detta arbetssätt kändes angeläget för att öka trovärdigheten för resultatet. Sammanställningen av materialet innebar att innehållet i artiklarna gav idéer om hur materialet skulle kategoriseras, vilket ökade öppenheten i resultatets utformning.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att det förekom olika typer av våld, både fysiskt och verbalt, dess förekomst skiftade. Patienternas sjukdomar och miljön sågs framför allt som en orsak till våld. I nära patientarbete förekom ofta aggressioner och våld. Skiftande känslomässiga reaktioner såsom aggressivitet, rädsla, frustration och skam fanns. Omvårdnadspersonalen kände både empati och antipati gentemot patienterna. För att hantera våldsamma patienter användes främst samtal men även restriktioner som bortförande från platsen eller bältning. Vårdplaner och riktlinjer saknades. Omvårdnadspersonal använde olika strategier för att hantera händelserna. Humorn och informella samtal var strategier som sågs som användbara. Stödet som omvårdnadspersonalen hade erfarenheter av kom i första hand från kollegor, vänner och familj. De saknade stöd, handledning och specifik utbildning från sina arbetsgivare.

Våldet som omvårdnadspersonalen har erfarenhet av får inte accepteras utan bör istället förebyggas, motarbetas och bekämpas. Våld får ej bli en del av arbetet som inte ifrågasätts.

Det är viktigt att orsaker till våld elimineras och att omvårdnadspersonal ifrågasätter sin egen roll i våldshändelser. Ferns och Chojnacka (2005) skev i sin studie som handlade om vikten av att rapportera våldshändelser, att patienter med aggressiva tendenser uppfattas ha brist på avsikt i sitt handlande och att detta accepteras av omvårdnadspersonal. Författarna hävdade att både omvårdnadspersonal och chefer såg våld som en del i arbetet. Faran var att empatin i omvårdnaden kunde leda till en kultur av tolerans och acceptans, där det undermedvetna försökte att rättfärdiga vad som sågs som oacceptabelt utanför sjukhusmiljön (a.a).

Inom yrken där personalen utsätts för denna typ av påfrestning borde arbetsgivaren kontinuerligt informera om den hjälp de kan stå till buds med. Tydliga riktlinjer för hantering efter incidenter borde göras upp, så att omvårdnadspersonalen kan få samma stöd oavsett om de själva tar första steget till hjälp eller inte. Då personalen känner sig trygg kan den också få en tydligare yrkesmässig- och personlig identitet (Lokensgard, 1997).

Det fanns en utbredd upplevelse hos omvårdnadspersonalen att incidenter inte var allvarliga nog för att anmälas och att dessa var en del av jobbet. I artiklar av Ferns och Chojnacka (2005) och Rippon (2000) där fenomenet aggressivitet och våld samt rapportering av incidenter belystes, redovisades liknande upplevelser (a.a). En underrapportering av dessa incidenter leder till att värdefull data går förlorad och detta påverkar i sin tur möjligheterna till förbättringsåtgärder på området. Underrapportering av incidenter kan även tyda på att omvårdnadspersonal har en hög tolerans nivå då det gäller mindre allvarliga incidenter och/eller rädsla för att inte bli tagen på allvar. Studier har visat att i arbetsplatsmiljöer där ledningen uppfattas som icke stödjande finns risk för underrapportering av incidenter (Ferns & Chojnacka, 2005; Rippon, 2000).

Antalet incidenter ökade då antalet studerande på avdelningen var högt. Detta kan möjligen visa att studerande tar mer kontakt med patienterna, eller att de har svårare att avläsa tecken på aggressivitet och därmed inte håller sig på avstånd i de fall detta vore mer passande. Det kan även tolkas som att omvårdnadspersonalen är upptagen med att lära upp studerande och därför inte har sin fulla uppmärksamhet på patienterna. Omerov et al. (2004) visade i en svensk studie från psykiatri hur betydelsefullt det var att omvårdnadspersonalen kunde läsa patienternas kroppsspråk och förstå deras sjukdomsbild för att undvika missförstånd som ledde till våldsamma incidenter.

Inom psykiatrin upplevde omvårdnadspersonalen att vårdmiljön kunde vara stressande. Duxbury och Wittington (2004) undersökte i sin studie upplevelserna av aggression och våld hos både patienter och omvårdnadspersonal inom psykiatrin. Här bekräftade även patienterna att miljön kunde upplevas stressande (a.a). Att erbjuda en miljö som är säker och stimulifattig för de patienter inom psykiatrin som behöver just detta och kombinera detta med en miljö som erbjuder möjligheter till aktiviteter för andra kan vara svårt. Att bemöta patienterna på ett respektfullt sätt som motverkar att de känner sig som fångar känns viktigt i dessa fall.

En medvetenhet om riskerna för aggressivitet och våld i nära omvårdnadsarbete bör kunna öka beredskapen då något händer. Att patienter blir aggressiva efter att ha blivit provocerade av omvårdnadspersonal bör kunna undvikas. Personalens attityder och synsätt är viktiga aspekter inom omvårdnaden (Sigling, 2001). Utbildning och reflektioner kan möjligen öka både förmågan till självkänedom och förmågan att förstå andras livsvärld. I en studie av Clinton (2001) där behovet av utbildning och träning hos personal inom psykiatrin undersöktes, nämndes träning i kommunikation och engagemang samt etiska reflektioner som önskemål av personalen.

Att möta våld och hot tär på krafterna, erfarenheten av att känna rädsla, skuld och ångest innebär en påfrestning. Upplevelsen av att vara utan auktoritet och att vara maktlös gör att omvårdnadspersonal tvivlar på sin kompetens. Detta kan i en förlängning leda till att de inte orkar omhänderta dessa patienter om de inte känner någon tillfredställelse med sin arbetsuppgift. Det krävs en tillfredställelse i arbetet för att omvårdnadspersonal skall orka möta dessa situationer. Redan 1995 beskrev Hallberg & Norberg i en studie från svensk äldreomsorg att omvårdnadspersonal som möter agitation har det svårt i mötet med patienterna. Upplevelsen av att vara värdelös var vanligare än känslan av att vara värdefull. Detta ledde till en känsla av utbrändhet. Samma författare menade även att om omvårdnadspersonal får sätta ord på sina känslor bidrar detta till att lindra känslan av den stress som är involverad i arbetet med utagerande patienter (a.a).

Att känna antipati mot aggressiva patienter kan ses som en naturlig reaktion, men det är viktigt att denna känsla inte levs ut så att det drabbar patienten. Här har sjuksköterskan ett ansvar att leda omvårdnadsarbetet och på så vis påverka omvårdnadsåtgärdernas kvalitet. Hans/hennes undervisande funktion är riktad mot omvårdnadspersonal, studenter och övriga

som är delaktiga i omvårdnadsarbetet. Det handlar om att undervisa, handleda och utbilda, så att omvårdnaden kan hålla en hög kvalitet (Kristoffersen red, 1998).

Kommunikation är en stor del i omvårdnadsarbetet och är ett av personalens viktigaste redskap. Att ha erfarenhet av att känna sig otillräcklig i sin kommunikativa förmåga och att inte ha kontroll på situationen känns som en stor belastning för all personal. Rew och Ferns (2005) beskrev i sin studie om kommunikationen och dialogens betydelse, att för att få en dialog är det viktigt att det finns en vilja och ett engagemang. Att lyssna på sin patient och försöka att se dennes uppfattning. Försöka att finna lösningar och möjligheter och olika förslag till att lösa problemet på ett sådant sätt att diskussionen inte fortlöper i våld. Konflikter behöver inte alltid vara negativa. Det kan utvecklas positiva aspekter och lösningar på problem kan ses som en motivation för möjligheter till förändring (a.a). Det behövs riktlinjer för omvårdnadspersonal i hur omhändertagandet bör vara för aggressiva och utagerande patienter. Riktlinjerkan ge en trygghet till omvårdnadspersonalen att det är befogat att insätta åtgärder när patienter är aggressiva och utagerande. Ramar och strukturer är viktiga delar i arbetet och bidrar till att all omvårdnadspersonal arbetar likriktat och att patienterna känner att reglerna är likvärdiga när olika personal arbetar. Även Morrisson och Carney-Love (2003) menade att det finns en brist på standards som lär hur omvårdnadspersonal skall omhänderta ett aggressivt beteende. Det behöver forskas mer i området att omhänderta dessa patienter för att göra standarder och på så sätt minska skadorna på omvårdnadspersonal och patienter (a.a).

Omvårdnadspersonalen använde sig av mer eller mindre användbara strategier för att hantera reaktioner som kommit efter aggressiva och våldsamma incidenter. Då det gäller de mindre ändamålsenliga strategierna kanske en större uppmärksamhet och ett större stöd från ledningen kunde minska dessa negativa konsekvenser. Dessa aspekter känns viktiga att tänka på, då det gäller kvalitetsutveckling och arbetsmiljöfrågor.

Slutsats

I vårdarbetet måste det finnas en god kvalitet på omvårdnaden. När omvårdnadspersonal interagerar med patienter som brukar våld skall omvårdnaden innebära ett professionellt förhållningssätt där etiska överväganden, respekt för patienten och en god vård bör vara en självklarhet. Slutsatserna är att det finns ett stort behov av utbildning och formella samtal, så som handledning och reflektion av upplevelser. Då resultatet visar att omvårdnadspersonalen upplever orsakerna till aggressivitet vara inre faktorer men i kombination med en rad yttre faktorer, som bemötande, kommunikation och miljö, känns det angeläget med vidare forskning inom området. Kunskap om frekvens av våld och omvårdnadspersonalens erfarenheter av detta finns, däremot saknas studier som belyser åtgärder som upplevts effektiva för att förhindra våld och aggression. Svensk forskning inom områden som omvårdnadspersonalens upplevelser och behov av stöd, träning och utbildning är önskvärd. Kanske kan detta leda till att omvårdnadspersonalen känner sig tryggare och i större utsträckning använder sig av ändamålsenliga strategier i bearbetningen av våldsamma incidenter. Även forskning som belyser bemötandet av dessa patienter känns angeläget. Detta kan leda till att patienterna känner sig lugnare och att atmosfären på vårdavdelningarna blir bättre.

Sökning/ År/ Datum/	Huvudsökord Undersökord	Begränsningar	Antal träffar i Pubmed	Antal träffar i Cinahl	Antal träffar i Psycinfo
2005-10-06	Staff aggression experience	1995-2005	53	5	0
2005-10-06	Violence aggression experience	1995-2005	139	10	0
2005-10-06	Abuse aggression staff	1995-2005	78	3	0
2005-10-06	Nursing aggression abuse	1995-2005	76	8	1
2005-10-07	Aggression staff coping	1995-2005	48	204	13
2005-10-07	Aggression violence management	1995-2005	184	604	134
2005-10-07	Mental health staff aggression	1995-2005	68	448	64

<p>Titel: Staff's experience of and the management of violence in elderly care</p> <p>Författare: Åström, S. Karlsson, S. Sandvide, Å. Bucht, G. Eisemann, M. Norberg, A. Saveman, B-I.</p> <p>Källa: Scandinavian journal Caring Script (2004)) 18; 410-416</p>	<p>Syfte: Att beskriva känslomässiga reaktioner hos personal som blivit utsatta för våld på särskilt boende i vård av äldre: att undersöka konsekvenser och hantering av våldshändelser</p>	<p>Urval: Personal som arbetade på åtta äldreboende i Sverige med totalt 424 platser</p> <p>Metod: All personal som upplevt våld rapporterade genom telefonintervjuer under ett år. Svaren behandlades i en databas som deskriptiv statistik.</p>	<p>Resultat: 97 av 848 personal hade blivit utsatta för våld. De flesta incidenter hände vid ADL situationer. Personal kunde efter en situation ignorera patienten. Personal kände aggression skuld rädsla m.m. efter våldshändelsen. För att klara av situationen diskuterade personal med andra kollegor om vad som inträffat.</p>
<p>Titel: Precipitants of elderly psychiatric patient assaults on staff: preliminary empirical inquiry</p> <p>Författare: Flannery, Jr, R. Petersson, B. Walker, A.</p> <p>Källa: Psychiatric Quarterly (2005) Vol.76 No. 2 11089-005-2337-z</p>	<p>Syfte: Att undersöka patienters angrepp på personal och att fastställa specifika hastiga övergrepp på personal</p>	<p>Urval: 12 patienter på en psykiatrisk avdelning i Massachusetts</p> <p>Metod: Personalens skador rapporterades och patienternas uppträdande dokumenterades. Data insamlades tills det uppnått en mättnad.</p>	<p>Resultat: Personal rapporterade all från lättare skador till allvarliga konsekvenser såsom ex. PTSD symtom. Patienter nekades service, det var oftast manlig personal som utsattes av manliga patienter.</p>
<p>Titel: Constant or special observations of inpatients presenting a risk of aggression or violence: nurses' perceptions of the rules of engagement</p> <p>Författare: Mackay, I. Patersson, B. & Cassells, C.</p> <p>Källa: Journal of Psychiatric and MentalHealth Nursing (2005) 12, 464-471</p>	<p>Syfte : Att undersöka riskerna och se reglerna i sjuksköterskors engagemang i omhändertagandet av patienter där det finns risk för aggression och våld.</p>	<p>Urval: 31 st. personal på 3 st psykiatriska vårdavdelningar och en akutvårdsavdelning i Skottland</p> <p>Metod: En kvalitativ intervju gjordes och materialet analyserades i en dynamisk process.</p>	<p>Resultat: Interventionen var viktig. Det var även viktigt att behålla säkerheten för patienterna och andra. Det gjordes försök i att förebygga våld och att se varningstecken. Kommunikation var en viktig del av sjuksköterskans roll.</p>
<p>Titel: Violence and aggression in psychiatric units</p> <p>Författare: Owen, C. Tarantello, C. Jones, C. Tennant, C.</p> <p>Källa: Psychiatric Services (1998) 49: 1452-1457</p>	<p>Syfte: Frekvensen och typen av våld på psykiatriska avdelningar undersöktes. Även interaktionen mellan personal och patienter.</p>	<p>Urval: Fem psykiatriska avdelningar i Sidney, Australien. 174 st personal medverkade</p> <p>Metod: Omedelbart efter en incident gjordes intervjuer. En åtta gradig skala användes vid analys.</p>	<p>Resultat: Våld är vanligt förekommande på psykiatriska vårdavdelningar. Våldet ökar om det finns mycket personal på avdelningen. Ökad risk förekommer också om personalen är ung.</p>

<p>Titel: Perceptions and experiences of nurses in Turkey about verbal abuse in clinical settings</p> <p>Författare: Uzun, Ö.</p> <p>Källa: Journal of nursing scholarship (2003) 35:1 81-85</p>	<p>Syfte: Att undersöka frekvensen och källan till verbalt våld mot sjuksköterskor. Att identifiera sjuksköterskors upplevelser och känslor när de utsatts för verbalt våld.</p>	<p>Urval: 476 sjuksköterskor på olika vårdavdelningar på tre sjukhus i Turkiet.</p> <p>Metod: Ett frågeformulär användes. Data analyserades i en databas.</p>	<p>Resultat: Majoriteten av sjuksköterskor hade upplevt verbalt våld. Dessa upplevelser hade en negativ effekt på moralen. De som utövade våldet var vanligtvis patienter och anhöriga.</p>
<p>Titel: Mental health nursing practice in acute psychiatric close-observation areas</p> <p>Författare: O'Brien, L. Cole, R.</p> <p>Källa: International journal of mental health nursing (2004) 13, 89-99</p>	<p>Syfte: Att utarbeta en förståelse för upplevelser hos sjuksköterskor, patienter och anhöriga i ett område för nära övervakning. Samt att utarbeta rekommendationer för praktiska riktlinjer.</p>	<p>Urval: Totalt 42 patienter, anhöriga och vårdpersonal i Australien medverkade till den kvalitativa delen.</p> <p>Metod: Av kvalitativa data utröntes teman. Kvalitativa data inhämtades i patienters journaler, chefers dokument samt incidentrapporter.</p>	<p>Resultat: Miljön var viktig. På avdelningen fanns dåligt med plats för eget privatliv. Anhöriga och patienter kände sig inte alltid informerade och delaktiga i vad som bestämdes angående vården. Personalen saknade struktur och ramar att följa i sitt arbete.</p>
<p>Titel: An exploratory account of registered nurses' experience of patient aggression in both mental health and general nursing settings</p> <p>Författare: Duxbury, J.</p> <p>Källa: Journal of psychiatric and mental health nursing (1999) 6, 107-114</p>	<p>Syfte: Att utröna sjuksköterskors upplevelser av våldshändelser med patienter både inom psykiatrisk vård samt medicinska/kirurgiska vårdavdelningar och jämföra dessa.</p>	<p>Urval 66 sjuksköterskor från både psykiatrisk vårdavdelning och medicinsk/kirurgisk vårdavdelning i England.</p> <p>Metod: en kvalitativ natur där sjuksköterskorna intervjuades och materialet bearbetades och teman identifierades.</p>	<p>Resultat: Sjuksköterskor använde kontrollerande former för att ta hand om aggressiva patienter såsom medicinering, isolering och avskiljning från området. Sjuksköterskor inom psykiatrisk vård hade bättre kontroll över situationen och behövde mindre hjälp utifrån än sjuksköterskor på de andra vårdavdelningarna.</p>
<p>Titel: Attitudes toward patient aggression amongst mental health nurses in the 'zero tolerance' era: associations with burnout and length of experience</p> <p>Författare Whittington, R.</p> <p>Källa: Journal of clinical nursing (2002) 11:819-825</p>	<p>Syfte: Att börja undersöka begreppet tolerans empiriskt I en grupp inom mental vården.</p>	<p>Urval: 37 sjuksköterskor i kommunens mentalvård i England.</p> <p>Metod: Ett frågeformulär besvarades. En statistisk analys bearbetade materialet.</p>	<p>Resultat: Över hälften av personalen mötte aggressiva patienter varje månad. Personer över 40 år, hade lång erfarenhet eller med högre utbildning var mera toleranta.</p>

<p>Titel: Incidence of violence towards staff caring for the elderly</p> <p>Författare: Åström, S. Bucht, G. Eisemann, M. Norberg, A. Saveman, B-I.</p> <p>Källa: Scandinavian journal science (2002) 16: 66-72</p>	<p>Syfte: Att undersöka händelser av våld som var riktad mot personal av äldre personer som bodde på särskilda boenden</p>	<p>Urval: 506 st vårdpersonal på olika typer av särskilda boenden i Sverige.</p> <p>Metod: Ett frågeformulär besvarades. Den deskriptiva statistiken analyserades i en databas</p>	<p>Resultat: 18% av personalen upplevde våld dagligen. Fysiskt våld var det vanligaste. De vanligaste känslorna hos personal var maktlöshet, sorgsenhet, ilska och otillräcklighet.</p>
<p>Titel: Aggressive and violent incidents: perceptions of training and support among staff caring for older people and people with head injury.</p> <p>Författare: Badger F & Mullan B.</p> <p>Källa: Journal of Clinical Nursing.(2003)13, 526-533.</p>	<p>Syfte: Att belysa personalens upplevelser av våld och aggressioner.</p>	<p>Urval: All personal (n=287) på en vårdavdelning för äldre och en avdelning för patienter med hjärnskador i England. Svaresrespons 34%.</p> <p>Metod: Ett semistrukturerat frågeformulär sändes till personalen. Anonymiteten bevarades. Kvalitativ och kvantitativ data insamlades. Frågor ställdes angående upplevelser av våld, behov av utbildning och stöd till personal.</p>	<p>Resultat: Drygt hälften av dem som deltog i studien hade upplevt våld eller aggression de senaste 12 månaderna. Personalen uttryckte ett behov av utbildning inom området. Det framkom även brister i personalens kännedom om vilket stöd arbetsgivaren kunde erbjuda dem efter en incident.</p>
<p>Titel: Causes and management of patient aggression and violence: staff and patient perspectives.</p> <p>Författare: Duxbury J & Wittington R.</p> <p>Källa: Journal of Advanced Nursing.(2005) 50, 469-478.</p>	<p>Syfte: Att undersöka personalens uppfattning av vad som utlöser aggressivitet bland patienter samt hur de hanterar denna.</p>	<p>Urval: Alla patienter och sjuksköterskor på tre slutenvårdsavdelningar inom psykiatri i England, 80 patienter och 82 sjuksköterskor.</p> <p>Metod: Alla fick fylla i ett formulär där deras attityd till aggressivitet kartlades. Analys med hjälp av Management of Aggression and Violence Attitude Scale. Detta följdes av kompletterande semistrukturerade intervjuer med fem patienter och fem sjuksköterskor.</p>	<p>Resultat: Det fanns stora olikheter i patienters och sjuksköterskors upplevelser av vad som orsakade aggressivitet. Uppfattningen om hur denna skall hanteras skilde sig också åt. Sjuksköterskor upplevde att aggressiviteten var kopplad till patienternas sjukdom samt att miljön på avdelningen hade stor betydelse.</p>

<p>Titel: An evaluation of staff and patient views of and strategies employed to manage inpatient aggression and violence on one mental health unit: a pluralistic design.</p> <p>Författare: Duxbury, J.</p> <p>Källa: Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.(2002) 9, 325-337.</p>	<p>Syfte: Kartlägga olika typer av aggressiva/våldsamma incidenter och hur personalen handskas med dessa, samt jämföra patienter och personals åsikter om dessa händelser.</p>	<p>Urval: Val av lämpliga respondenter. Patienter (n=80) och sjuksköterskor/medicinsk personal (n=82) inom tre psykiatriska enheter i England. Manliga (n=40) kvinnliga (n=42). Intervjuade (n=10)</p> <p>Metod: Frågeformulär användes och följdes senare upp med kompletterande intervjuer för att få möjlighet till ett djupare resonemang. Kvalitativ och kvantitativ data insamlades. Management of Aggression and Violence Attitude Scale användes till kvantitativ analys.</p>	<p>Resultat: Patienters och personals åsikter skiljs åt på vissa viktiga områden. Patienter ansåg att personalen hade en alltför kontrollerande attityd. Både patienter och personal upplevde sig vara offer. Personalen såg sig som offer både för patienternas aggressivitet och en inadekvat organisation.</p>
<p>Titel: Aggression in clinical settings: nurses' views.</p> <p>Författare: Farell, G.A</p> <p>Källa: Journal of Advanced Nursing.(1997) 25, 501-508.</p>	<p>Syfte: Att belysa sjuksköterskors upplevelser av aggressivitet inom klinisk verksamhet.</p>	<p>Urval: 29 sjuksköterskor varav nio var verksamma på universitet och 20 var verksamma inom klinisk verksamhet i Australien.</p> <p>Metod: Intervjuer där kvalitativ och kvantitativ data insamlades. Intervjuerna föranleddes med ett kort frågeformulär. En Visuell Analog Skala användes för att mäta respondenternas upplevelser av aggressivitet.</p>	<p>Resultat: Sjuksköterskor i ledande befattningar kritiserades för att de misslyckades med att införa stödjande åtgärder efter incidenter. Aggressioner från patienter mot sjuksköterskor var det som upplevdes vara vanligast. Det som upplevdes svårast var att hantera konflikter kolleger emellan.</p>
<p>Titel: Nurses' perceptions of the nature and frequency of aggression in general ward settings and high dependency areas.</p> <p>Författare: O'Connell, B., Young, J., Brooks, J., Hutchings, J. & Lofthouse, J</p> <p>Källa: Journal of Clinical Nursing. (2000) 9, 602-610.</p>	<p>Syfte: Undersöka viken typ av och vilken frekvens av aggression omvårdnadspersonal inom allmän vård upplever.</p>	<p>Urval: Randomiserat urval. 400 sjuksköterskor i Australien tillfrågades om deltagande. 209 deltog slutligen.</p> <p>Metod: Enkät med 23 frågor angående upplevelser och frekvens av aggressioner samt vilket stöd som erbjuds efter en incident.</p>	<p>Resultat: 94% av respondenterna hade upplevt verbal aggression de senaste 12 månaderna. Aggressiviteten kom oftast från patienter, men även från anhöriga. Efter incidenter upplevde sjuksköterskor känslor som ilska, frustration och känslan av att vara sårad.</p>

<p>Titel: 'We have to put up with it-don't we?' The experience of being a registered nurse on duty, managing a violent incident involving an elderly patient: a phenomenological study.</p> <p>Författare: Chambers, N.</p> <p>Källa: Journal of Advanced Nursing.(1998) 27, 429-436.</p>	<p>Syfte: Beskriva sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att handskas med våldsamma incidenter.</p>	<p>Urval: Medvetet urval. Fem sjuksköterskor i England som i sitt arbete upplevt våldsamma incidenter.</p> <p>Metod: fenomenologisk metod. Intervjuer med öppna frågor. Intervjuerna analyserade och resultatet delgavs och bekräftades av respondenterna ett flertal gånger under arbetets gång.</p>	<p>Resultat: Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde att de var tvungna att hantera och kontrollera situationen. De kände sig maktlösa och förbisedda av ledningen. Humor och laganda användes för att hantera det svåra.</p>
<p>Titel: Survey of aggressive incidents experienced by community mental health staff.</p> <p>Författare: Fry, A.J., O'Riordan, D., Turner, M & Mills, K.</p> <p>Källa: International Journal of Mental Health Nursing. (2002) 11, 112-120.</p>	<p>Syfte: Undersöka vilka upplevelser av aggressiva incidenter personal inom kommunal psykiatri har.</p>	<p>Urval: All personal inom kommunal psykiatri i ett storstadsområde i Australien (n=92).</p> <p>Metod: Deskriptiv undersökande studie. Frågeformulär med utrymme för fritt berättande. Kvalitativ och kvantitativ data insamlades. Frågor angående aggressioners frekvens och typ ställdes, upplevelser av detta samt utbildning och träning ställdes.</p>	<p>Resultat: 96% av respondenterna hade upplevt någon form av aggressiv incident i sitt arbete. 25% av dessa kände att deras liv varit hotat. 7% hade fått fysiska skador. Mer än hälften av incidenterna hade inte rapporterats och den vanligaste orsaken till detta var tron att incidenten inte var allvarlig nog.</p>
<p>Titel: Trauma for all: a pilot study of the subject experience of physical restraint for mental health inpatients and staff in the UK.</p> <p>Författare: Bonner,G., Lowe, T., Rawcliff, D & Wellman, N.</p> <p>Källa: Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. (2002) 9,465-473.</p>	<p>Syfte: Att undersöka den subjektiva upplevelsen av våldsamma incidenter hos personal och patienter, samt undersöka vilka faktorer som upplevts vara bra och mindre bra under och efter en sådan incident.</p>	<p>Urval: Personal och patienter inom slutna psykiatrisk vård i England, som upplevt en våldsam incident tillfrågades om deltagande i studien.</p> <p>Metod: Daglig telefonkontakt med avdelningarna för att snabbt fånga upp dem som varit med om en incident. Detta följdes av semistrukturerade intervjuer i ett tidigt skede efter incidenten.</p>	<p>Resultat: Incidenterna ledde till starka känslomässiga reaktioner hos de inblandade. Patienterna uppskattade tid med personalen men upplevde en brist på detta. Reflektion av upplevelsen värderades högt av personalen men var tillägnad dem själva och inte patienterna. Både personal och patienter upplevde att incidenten väckt minnen av tidigare trauma.</p>

<p>Titel: Violence in the care of adult persons with intellectual disabilities.</p> <p>Författare: Strand M-L., Benzein, E & Saveman, B-I.</p> <p>Källa: Journal of Clinical Nursing (2004) 13, 506-514.</p>	<p>Syfte: Att undersöka våldsamma incidenter där de inblandade är vuxna personer med en utvecklingsstörning och deras personal.</p>	<p>Urval: 13 gruppboenden och fyra dagcentraler i Sverige ingick i studien. Respondenterna var all omvårdnadspersonal inom denna verksamheten. (n=164) deltagandet var 74%</p> <p>Metod: Total undersökning. Ett frågeformulär skickades till all omvårdnadspersonal inom verksamheten. Formuläret innehöll frågor angående våld mot de utvecklingsstörda och mot personalen. Flervalsfrågor och öppna frågor ställdes.</p>	<p>Resultat: 35% uppgav att de varit inblandade i eller bevittnat en våldsam incident mot en utvecklingsstörd och 14% uppgav att de själva varit upphov till incidenten. 61% av personalen beskrev att situationer då de varit utsatta för våld. Personalen kände sig maktlösa. För att hantera det som hänt diskuterade personalen med varandra eller med sin arbetsledare.</p>
--	---	---	--

REFERENSER

- Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur. s.139-164.
- Badger, F., & Mullan, B. (2003). Aggressive and violent incidents: perceptions of training and support among staff caring for older people and people with head injury. *Journal of Clinical Nursing, 13*, 526-533.
- Bonner, G., Lowe, T., Rawcliffe, D., & Wellman, N. (2002). Trauma for all: a pilot study of the subjective experience of physical restraint for mental health inpatients and staff in the UK. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 9*, 465-473.
- Chambers, N. (1998). 'We have to put up with it- don't we?' The experience of being the registered nurse on duty, managing a violent incident involving an elderly patient: a phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing, 27*, 429-436.
- Clinton, C. (2001). Training needs of psychiatric intensive care staff. *Nursing Standard, 15*, 33-36.
- Cormack, D. (2000). *The Research Process in Nursing* (4th ed). Great Britain: Blackwell Science. s.94-100, 105-111.
- Cullberg, J. (2000). *Dynamisk psykiatri* (5:e rev.uppl.). Stockholm: Natur och kultur. s. 217, 336, 344, 350, 366-367.
- Duxbury, J. (1999). An exploratory account of registered nurses' experience of patient aggression in both mental health and general nursing settings. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 6*, 107-114.
- Duxbury, J. (2002). An evolution of staff and patient views of and strategies employed to manage inpatient aggression and violence on one mental health unit: a pluralistic design. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 9*, 325-337.
- Duxbury, J., & Whittington, R. (2005). Causes and management of patient aggression and violence: staff and patient perspectives. *Journal of Advanced Nursing, 50*, 469-478.
- Farell, G. (1997). Aggression in clinical settings: nurses' views. *Journal of Advanced Nursing, 25*, 501-508.
- Farell, G., & Cubit, K. (2004). Nurses under threat: A comparison of content of 28 aggression management programs. *International Journal of Mental Health Nursing, 14*, 44-53.
- Fern, T., & Chojnacka, I. (2005). Reporting incidents of violence and aggression towards NHS staff. *Nursing Standard, 19*, 51-56.

- Flannery, R-B., Peterson, B., & Walker, A-P. (2005). Perceptions of elderly psychiatric patient assaults on staff: preliminary empirical inquiry. *Psychiatric Quarterly*, 76, 167-175.
- Fry, A-J., O'Riordan, D., Turner, M., & Mills, K-L. (2002). Survey of aggressive incidents experienced by community mental health staff. *International Journal of Mental Health Nursing*, 11, 112-120.
- Hallberg, I.R & Norberg, A. (1995). Nurses' experiences of strain and their reactions in the care of severely demented patients. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 10, 757-766.
- Hermansen, M., Vråle, G., & Carlsen, L. (1994). *Omvårdnadshandledning*. Lund: Studentlitteratur. s. 69.
- Kristoffersen, N.J.(red.). (1998). *Allmän omvårdnad 1*. Stockholm: Liber. s. 90, 305.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur. s.117
- Lee, F. (2001). Violence in A&E: the role of training and self-efficacy. *Nursing standard*, 15, 33-38.
- Lokensgard, I. (1997). *Psykiatrisk vård och specifik omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur. s. 45, 176-178, 230-236.
- Mackay, I., Paterson, B., & Cassels, C. (2005). Constant or special observations of inpatients presenting a risk of aggression or violence: nurses' perceptions of the rules of engagement. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12, 426-471.
- Morrison, E.F & Carney Love, C. (2003). An evaluation of programs for the management of aggression in psychiatric settings. *Archives of Psychiatric Nursing*, 17, 146-155.
- Needham, I., Abderhalden, C., Meer, R., Dassen, T., Haug, H.J., Halfens, R.J.G., & Fisher, J.E. (2004). The effectiveness of two interventions in the management of patient violence in acute mental inpatient settings: report on a pilot study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11, 595-601.
- Nordin, H. (1998). Våld och hot I arbetet. Arbetskyddsstyrelsen, utrednings och planeringsavdelningen. [http:// www.av.se/statistik /dok/0000043.pdf](http://www.av.se/statistik/dok/0000043.pdf) 20051023
- O'Brien, L., & Cole, R. (2004). Mental health nursing practice in acute psychiatric close-observation areas. *International Journal of Mental Health Nursing*, 13, 89-99.
- O'Connell, B., Young, J., Brooks, J., Hutchings, J., & Lofthouse, J. (2000). Nurses' perceptions of the nature and frequency of aggression in general settings and high dependency areas. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 602-610.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2001). *Forskningsprocessen Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber. s.15, 31, 69, 56-57, 98-99, 106, 117-118, 126.

- Omerov, M., Edman, G., & Wistedt, B. (2004). Violence and threats of violence within psychiatric care- a comparison of staff and patient experience of the same incident. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58, 363-369.
- Ottosson, J-O., Ottosson, H., Ottosson, M., & Åsgård, U. (2004). *Akut psykiatri*. Stockholm: Liber. s. 95-99, 102.
- Owen, C., Tarantello, C., Jones, M., & Tennant, C. (1998). Violence and aggression in psychiatric units. *Psychiatric Services*, 49, 1452-1457.
- Rew, M., & Ferns, T. (2005). A balanced approach to dealing with violence and aggression at work. *British Journal of Nursing*, 14, 227-232.
- Rippon, T.J. (2000). Aggression and violence in health care professions. *Journal of Advanced Nursing* 31, 452-460.
- Rooke, L. (1995). *Omvårdnad teoretiska ansatser i praktisk verksamhet*. Stockholm: Liber. s. 95
- Sigling, I-L. (2001). *Socialpsykiatri*. Stockholm: Liber. s. 25,63.
- SOSFS 1993:17. Allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården. Stockholm: socialstyrelsen.
- Stovring, T., & Stovring, J. (2000). *Patientobservationer*. Lund: Studentlitteratur. s.179.
- Strand, M-L., Benzein E., & Saveman, B-I. (2004). Violence in the care of adult persons with intellectual disabilities. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 506-514.
- Uzun, Ö. (2003). Perceptions and experiences of nurses in Turkey about verbal abuse in clinical settings. *Journal of Clinical Scholarship*, 35, 81-85.
- Videbeck, S. (2004). *Psychiatric Mental Health Nursing* (2nd ed). USA: Lippincott Williams & Williams. s.115, 94, 196-200.
- Willman, A., & Stoltz, P. (2002). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur. s. 44-46, 51, 53-55, 57-77.
- Wittington, R. (2002). Attitudes towards patient aggression amongst mental health nurses in the 'zero tolerance' era: associations with burnout and length of experience. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 819-825.
- Åström, S., Bucht, G., Eiseman, M., Norberg, A., & Saveman, B-I. (2002). Incidence of violence towards staff caring for the elderly. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16, 66-72.
- Åström, S., Karlsson, S., Sandvide, Å., Bucht, G., Eiseman, M., Norberg, A., & Saveman, B-I. (2004). Staff's experience of and management of violent incidents in elderly care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18, 410-416.