



Högskolan Kristianstad
291 88 Kristianstad
044-20 30 00
www.hkr.se

EXAMENSARBETE

Hösten 2010

Sektionen för Hälsa och Samhälle

Hot och våld inom sjuksköterskeyrket

En litteraturstudie

Författare

Marlen Jensen

Amanda Svensson

Handledare

Lena Helander

Examinator

Kerstin Blomqvist

Hot och våld inom sjuksköterskeyrket

En litteraturstudie

Författare: Marlen Jensen & Amanda Svensson

Handledare: Lena Helander

Litteraturstudie

Datum 7/6 2011

Sammanfattning

Bakgrund: På 1990-talet började hot och våld inom vården uppmärksammas vilket ledde till fler rapporter framkom inom området. Det finns dock fortfarande ett behov av att olika riskfaktorer som påverkar hot och vålds utbredning och konsekvenserna för sjuksköterskan. **Syfte:** Syftet var att belysa riskfaktor som finns gällande hot och våld gentemot sjuksköterskor på somatiska sjukhusavdelningar för vuxna samt sjuksköterskans hantering och eventuella konsekvenser av hot och våld. **Metod:** Resultatet bygger på 17 kvantitativa vetenskapliga artiklar som kritiskt genomlästs och granskats. **Resultat:** Resultatet visade att det fanns organisatoriska, patient- och sjuksköterskerelaterade riskfaktorer för hot och våld. Det framkom att sjuksköterskor ofta fick emotionella men efter en incident. Det kunde även ge upphov till en osäkerhet gällande yrkesvalet. Det fanns en tveksamhet bland sjuksköterskor att rapportera hot- och våldsincidenter. Många valde att inte prata om det som skett. Det fanns även de sjuksköterskor som hanterade hot- och våldsincidenten genom att förändra sitt beteende. **Resultatdiskussion:** Utbildning inom hot och våld är en viktig preventiv åtgärd. Genom detta kan sjuksköterskan lära sig hantera utåtagerande patienter och därmed behålla sitt professionella förhållningssätt. Det är även viktigt att sjukvårdsledningen bjuder in till samtal efter incidenten för att öka sjuksköterskans trygghet i yrket.

Nyckelord: Riskfaktorer, våld, hot, sjuksköterskor, somatiska sjukhusavdelningar, vuxna, hantering, konsekvenser

Threat and violence in the nurse profession

A literature-review

Author: Marlen Jensen & Amanda Svensson

Supervisor: Lena Helander

Literature review

Date 7/6 2011

Abstract

Background: During the 1990's threat and violence began to be acknowledged, which lead to more reports in the area. But there is still a need to highlight different risk factors that affects the prevalence of threats and violence and the consequences for the nurse. **Aim:** The aim of the study was to highlight risk factors regarding threats and violence against nurses in somatic hospital wards for adults, and the handling and eventual consequences of threats and violence against nurses. **Method:** The result is built up on 17 quantitative scientific articles that have been critically reviewed to get material relevant to this study. **Results:** The result shows that there are organizational, patient and nurse related threats and violence risk factors. It was shown that nurses often got emotional harms after an incident. This could also cause an insecurity regarding the career-choice. There was hesitation among nurses to report threat- and violence incidents and many chose not to talk about what had happened. There were also nurses that handled the threats and violence incidents by changing their behavior. **Discussion of results:** Education in threats and violence is an important preventive measure. By this the nurse can learn to handle outward behavioral patients and thereby remain a professional approach. It is also important that healthcare management invites to a dialog after the incidents to increase the nurses safety in their profession.

Keywords: Riskfactors, violence, threat, nurses, somatic hospitalwards, adults, handling, consequences

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	6
METOD	7
Design	7
Sökmetod och urval.....	7
Kvalitetsbedömning och analys.....	7
Etiska överväganden.....	8
RESULTAT	8
Riskfaktorer.....	9
Organisatoriska riskfaktorer	9
Patientrelaterade riskfaktorer	9
Sjuksköterskerelaterade riskfaktorer	10
Konsekvenser för sjuksköterskan av att ha varit utsatt för hot och våld	11
Emotionell påverkan.....	11
Osäkerhet inför yrkesvalet.....	12
Sjuksköterskans hantering efter att ha blivit utsatt för hot och våld	12
Tveksamheter inför att rapportera hot- och våldsincidenten.....	12
Valet att undanhålla eller samtala om hot- och våldsincidenten.....	12
Sjuksköterskans förändringar i sitt beteende.....	13
DISKUSSION	13
Resultatdiskussion.....	13
Metoddiskussion	16
REFERENSER	18

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Kvalitetsgranskning

BAKGRUND

Hot och våld kan drabba människor i olika typer av arbete och särskilt inom vård- och omsorgssektorn. Sjuksköterskor har blivit identifierade som en riskgrupp då de har mycket och nära kontakt med patienter (Collins 1993, Cubit & Farrel 2004). Idag finns det mer statistisk om hot och våld inom arbetslivet än vad som fanns för 30 år sedan (Nordin 2000). Under 1980-talet ifrågasattes de statistiska uppgifterna då det var ett lågt antal anmälningar om hot och våld inom arbetslivet. Detta ansågs bero på en kraftig underrapportering, något som beskrivs även i en studie från Canada där det framkom att ca 80 % av fallen förblev orapporterade. Troligtvis berodde detta på att de som föll offer för en hot- och våldsincident kände skam över att ha blivit utsatta av patienter. En hög tolerans gällande hot och våld hos personal har varit en annan bidragande faktor till underrapporteringen. (Cubit & Farrel 2004, Rippon 2000). Under 1990-talet ökade medvetenheten om problemet vilket ledde till fler rapporteringar och anmälningar (Lejon & Svensson 2008). I en publikation från Arbetsmiljöverket från 1998 visas att sex av tio anmälda fall om hot och våld kom från vård- och omsorgssektorn. I dessa siffror är inte de såkallade nollskadorna inräknade. Nollskador innebär att personen inte tagit fysisk skada av handlingen och därmed heller inte anmält händelsen. Nordin (1998) uppskattar att åtta av tio fall skulle ha kommit från vård- och omsorgssektorn om nollskadorna räknats in.

Hot och våld inom vård- och omsorgssektorn blev ett mer uppmärksammat fenomen under 1990 talet. Det ansågs därmed vara viktigt att skapa en enhetlig definition av hot och våld. År 2001 skrev Arnetz ett utbildningsmaterial gällande hot och våld och i detta finns en definition grundad på flertalet olika studier. Definitionen av hot är att verbalt uttrycka sig om att utsätta någon för fysiskt våld eller skadegörelse. Det kan även innefatta aggressiva gester, sexuella anspelningar och skällsord. Även ett uppträdande med bristande respekt mot annan person kan uppfattas som hotfullt. Det kan medföra en ständig rädsla för att något obehagligt eller farligt skall hända och detta kan öka den utsattas sårbarhet. Rädslan kan därmed upplevas som ett ständigt underliggande hot. Våld definieras som en aggressiv handling vilket leder till en fysisk eller psykisk skada hos en person. Att bli biten, klöst, nypt, knuffad, slagen eller sparkad är exempel på olika slags våld (Arnetz 2001).

Sjuksköterskor har lagar och riktlinjer som måste följas och som reglerar deras yrkesutövning. Dessa sätter ramar och gränser för deras yrkesmässiga beslut. Hälso- och sjukvårdslagen är en av de lagar som reglerar vården i Sverige. Denna lag säkerställer rätten till god hälsa och vård på lika villkor (SFS 1982:763). Riksdagen har också beslutat om tre viktiga etiska principer som ska styra vården. Dessa är människovärdesprincipen, behov- och solidaritetsprincipen samt kostnadseffektivitetsprincipen. Människovärdesprincipen som innebär att alla människor är lika värda är den av de tre principerna som rangordnas högst. Behovs och solidaritetsprincipen rangordnas som tvåa och innebär att resurser ska fördelas till de områden där behovet är störst. Sist i ordningen kommer kostnadseffektiviteten som eftersträvar en rimlig balans mellan kostnad och effektivitet av handlingen (Socialstyrelsen 2007). När en sjuksköterska blir utsatt för hot och våld finns en risk att sjuksköterskan förlorar sitt professionella omdöme (Brooks et al. 2000, Collins 1993). Det kan även bli svårt att upprätthålla de etiska principer som gäller kommunikation med patienter på ett empatiskt, respektfullt och lyhört sätt (Socialstyrelsen 2005). Detta kan påverka omvårdnaden negativt genom att patienten som hotar inte får det stöd och den vård som han eller hon behöver och därmed inte behandlas enligt människovärdesprincipen, det vill säga på samma villkor som patienten som inte hotar. Om sjuksköterskor låter hot och våld påverka yrkesutövandet blir det även ett brott mot hälso- och sjukvårdslagens intentioner.

Genom att arbeta preventivt och ha en upprättad handlingsplan vid risker för hot och våld i omvårdnaden kan riskerna för att sjuksköterskan i sitt arbete utsätts för hot och våld minskas (Brooks, Hutchings, Lofthouse, O'connell & Young 2000, Catling-Paull, Diers, Duffield & Roche 2009). För att det preventiva arbete ska kunna undanröja risker för hot och våld i vården krävs att de riskfaktorer som finns blir belysta. Det finns även ett behov av att konsekvenserna för sjuksköterskan kommer upp till ytan.

SYFTE

Syftet var att belysa riskfaktorer som finns gällande hot och våld gentemot sjuksköterskor på somatiska sjukhusavdelningar för vuxna samt sjuksköterskans hantering och eventuella konsekvenser av hot och våld.

METOD

Design

Arbete har gjorts som en litteraturstudie på ett systematiskt sätt genom att identifiera, söka, analysera vetenskapliga artiklar (Axelsson 2008, Forsberg & Wengström 2003). De artiklar som ligger till grund är uteslutande kvantitativa studier som har undersökt risker, erfarenheter och hantering av hot och våld.

Sökmetod och urval

Sökningar gjordes i databaserna Cinahl, PubMed och PsycInfo. Cinahl är en databas som täcker alla områden inom omvårdnad och vårdvetenskap där omvårdnadstidsskrifter finns tillgängliga. PubMed är en databas inom medicin, omvårdnad och odontologi. Denna databas ger referenser med abstracts till artiklar ur tidsskrifter. PsycInfo ger referenser med abstract inom psykologi och närliggande områden.

Sökningar gjordes på artiklar publicerade mellan 1995-2010 på svenska och engelska.

Kriterium för inkludering var att studierna var empiriska och handlade om sjuksköterskan, vuxna patienter, somatiska vårdavdelningar, hantering, konsekvenser och riskfaktorer för hot och våld. De sökord som användes var patient, aggression, care, violence, experience, environment, health care, assault, prevention, patient care, factors, general hospital, hospital, threat och nurse. Sökorden användes i olika konstellationer för att hitta passande artiklar. Då vissa kombinationer av sökord gav många träffar som inte svarade mot vårt syfte blev det nödvändigt att göra om sökningarna med fler kriterier. Användning av booleska termer har också förekommit och dessa har varit AND och NOT. Se sökschema bilaga 1.

Exklusionskriterier var studier som handlade om sexuella trakasserier, hot och våld inom hemsjukvård, äldreomsorg samt aids-vård och hot och våld i par- relationer Dessa exkluderades då det var för specifika områden som inte svarade till syftet. Genom manuella sökningar via referenslistor hittades fem av de sju ingående artiklarna. De artiklar som resultatet bygger på har markerats med en stjärna i referenslistan.

Kvalitetsbedömning och analys

Kvalitetsbedömning av artiklarna gjordes utifrån de frågor som visas i bilaga 3 (Friberg 2006). Exempel på frågorna som användes för att kvalitetsbedöma utvalda artiklarna var att om det fanns en klar frågeställning, tydligt beskrivna urvalskriterier och innehållande

av etiska resonemang (Forsberg & Wengström 2003). Då resultatet endast innefattar kvantitativa studier valdes relevanta frågor ut i enighet med ursprungsmallen för analys av kvantitativa studier (Friberg 2006). Frågorna gav upphov till ett poängsystem från noll (låg kvalitet) till tio (hög kvalitet), där varje fråga var värd en poäng. Artiklar som fick poäng mellan noll och tre ansågs vara av låg kvalitet, fyra till sju ansågs vara medel- hög kvalitet. Artiklar som fick en poängsättning mellan åtta till tio ansågs vara av hög kvalitet. Artiklar med låg kvalitet exkluderades. De med medelhög och hög kvalitet (mellan 4-10) inkluderades om de innehöll etiska resonemang, god beskrivning av undersökningspersoner och en väl beskriven metod.

Artiklarna bearbetades av båda författarna. Genomläsning skedde och relevant fakta som svarade mot arbetets syfte ströks under i den första genomläsningen. Under den andra genomläsningen bröts hela artiklar ner i mindre delar och gav upphov till olika kategorier som i sin tur gjorde att texten byggdes upp på nytt av författarna.

Etiska överväganden

Artiklarna som användes i arbetet var etiskt granskade och godkända för publicering. Materialet gick igenom med noggrannhet av författarna och kvalitetsgranskning utfördes för att minska risken att icke trovärdiga artiklar användes i arbetet. Det material som framkommit genomarbetas utan att låta författarnas förförståelse lysa igenom. (Forsberg & Wengström 2008) Översättningar av artiklar gjordes av båda författare för att minska risken för översättningsmissar.

RESULTAT

Resultatet bygger på 17 artiklar som använt kvantitativ metod. Materialet har delats in i tre övergripande kategorier som visar resultatets huvudfynd (se figur 1-3).



Figur 1 - 3. Övre ellipserna visar huvudkategorierna och undre visar underkategorierna som resultatet är uppbyggt på och deras samhörighet.

Riskfaktorer

Denna kategori bygger på 13 artiklar och visar riskfaktorer för uppkomsten av hot och våld. Riskerna för hot och våld handlar inte bara om enskilda riskfaktorer. Arnetz och medarbetare (1996) har i sin studie visat på att ju fler riskfaktorer som finns inom sjuksköterskans arbete på somatiska vuxen- vårdavdelningar, desto högre är risken att bli utsatt för hot och våld.

Organisatoriska riskfaktorer

En signifikant skillnad mellan utsattheten av hot och våld inom den offentliga sektorn jämfört med den privata har setts. Hot och våld var ett större problem inom den offentliga sektorn jämfört med den privata. Sjuksköterskor som arbetade inom den offentliga sektorn såg hot och våld från patienterna som ett större problem än de som arbetade inom den privata sektorn, där man såg konflikter med kollegor som ett större (Farrell 1999; Bobrowski, Bobrowski & Farrell 2006; Kling, Koehoorn, Lovato, Smailes & Yassi 2009).

En annan risk som framkommit var att underbemanning på arbetsplatsen ökade utsattheten för hot och våld. Eftersom underbemanning innebär större tidspress på sjuksköterskorna resulterade det i en högre frekvens av trakasserier och våld utövat av patienter och anhöriga. Det visade sig också att om klimatet på arbetsplatsen var våldsamt ökade risken för både fysiska och verbala aggressioner (Camerinoa, Estry-Beharc, Maurice, van Der Heijndend & Hasselhorng 2007; Bobrowski et al. 2006; Camerinoa, Estry-Beharc, Fry, Conway, Le Nezet, van Der Heijndend et al. 2008; Andersson 2002; Coulter, Matz, Stockwell & Spector 2007).

Relaterat till arbetsplatsen och kollegorna lyfte en av studierna fram att risken för att utsättas för hot och våld ökade när arbetslaget inte fungerade tillfredställande. Sjuksköterskorna kände att när överrapporteringar inte skedde på ett bra sätt blev dem otrygga gällande patienternas behandlingar. När detta skedde blev sjuksköterskorna oftare konfronterade av aggressiva patienter (Camerinoa et al. 2008).

Patientrelaterade riskfaktorer

Överlag kunde det ses att den största grupp som utsatte sjuksköterskor för hot och våld var patienter och dess anhöriga (Bobrowski et al. 2006; Acorn, Duncan, Estrabrooks, Giovannetti, Hesketh & Humphrey et al. 2000).

Aggressioner hos patienter har visat sig vara relaterat till vissa faktorer hos dem, såsom medicinska och psykologiska sjukdomar. En medicinsk risk är förvirringstillstånd hos patienter efter till exempel operationer och hjärntrauma har setts som en anledning till att hot och våld uppstår. Detta blev ofta förvärrat av att patienter vaknade upp i en miljö de inte kände igen sig i samt personer de inte känner vilket ledde till oro hos patienterna och därmed hot och våld (Whittington & Winstanley 2002; Hyll, Shuttleworth & Whittington 1996; Andersson 2002). En psykologisk faktor är ångest som i vissa fall har resulterat i våld, verbala aggressioner och skador hos patienten. Även depression har setts ha ett samband med hot- och våld - situationer, men denna koppling är inte lika utbredd som vid ångestproblematik (Coulter, Matz, Stockwell & Spector 2007). Det var också vanligt att ilska och aggressivitet uppstod i samband med att patienterna blev ombudda att göra något de inte ville, blev nekade att göra något de ville, vid väntan eller understimulans (Carter, Menckel & Viitasara 2000; Hyll et al. 1996).

Det var skillnad mellan manliga och kvinnliga patienter när det gällde benägenheten att utsätta sjukvårdspersonal för hot och våld. När det gäller verbala kränkningar var det ungefär lika vanligt att det utfördes av en kvinna som av en man. Fysiska kränkningar var dock dubbelt så vanligt att ha en manlig förövare (Arnetz, Arnetz & Petterson 1996; Bobrowski et al. 2006).

Sjuksköterskerelaterade riskfaktorer

En av de mest betydande och avgörande faktorerna för sjuksköterskor gällande att falla offer för hot och våld var ålder. Flertalet av studierna som gjorts visar på att yngre och nyutexaminerade sjuksköterskorna upplevde och utsattes oftare för våld jämfört med de äldre sjuksköterskorna (Arnetz et al. 1996; Lanza, Rierdan & Zeiss 2006; Hyll et al. 1996, Acorn et al. 2000). Paradoxalt nog visar en studie att risken att utsättas för hot och våld ökar ju äldre man är samt yrkeserfarenhet (Andersson 2002). Däremot kände de yngre sjuksköterskorna att de ej fått kompetens, träning och erfarenhet att hantera de våldsamma och hotfulla patienterna (Andersson 2002; Chapman, Styles, Perry, Combs 2009).

En annan betydande faktor för att utsättas för hot och våld på arbetsplatsen var kopplad till sjuksköterskans kön. De manliga sjuksköterskorna upplevde att våld på arbetsplatsen var ett större problem jämfört med de kvinnliga kollegorna. Grunden till detta var att män oftare blev

utsatta för våldshandlingar jämfört med de kvinnliga sjuksköterskorna. Fysiska kränkningar var vanligare hos manliga sjuksköterskor, medan de kvinnliga kollegorna oftare var utsatta för verbala kränkningar. Personal som blivit utsatt för verbalt våld löpte dock större risk att bli utsatt för fysiskt våld (Arnetz et al. 1996; Bobrowski et al. 2006; Lanza et al. 2006).

Det fanns också ett samband mellan upplevelser av hot, våld och individuella faktorer hos sjuksköterskan (Arnetz et al. 1996). Sjuksköterskor som tidigare blivit utsatta eller varit vittne till hot och våldsincidenter utanför arbetet löpte större risk för att utsättas för hot och våld (Andersson 2002). Att röka, dricka kaffe på arbetstid och att konsumera alkohol efter arbetstid för att slappna var andra riskfaktorer (Arnetz et al. 1996). De sjuksköterskor som hade någon form av ledarroll upplevde våld oftare än andra sjuksköterskor och ansåg att det var ett arbetsrelaterat problem. Natt- och skiftarbetande sjuksköterskor upplevde också mer hot och våld än de som enbart jobbade dagtid. (Camerinoa, et al. 2008). Sjuksköterskor som arbetar nattskift får automatiskt en ledande roll då det ofta är liten bemanning under nätterna och därmed ses en ökning av hot och våld (Arnetz et al. 1996). Det har även visats att sjuksköterskor som arbetade heltid upplevde mer våld jämför med dem som arbetade heltid.

När det gäller sjuksköterskans yrkesroll ansåg de som hade stor patientkontakt inte att orsakerna till hot och våld var arbetsrelaterade. Ändå visade två av studierna ett samband då sjuksköterskor som hade nära kontakt med patienterna i form av fysiska arbetsuppgifter, till exempel lyft och förflyttningar, var mer utsatta för våld. Detta ledde i sin tur till att våldet som utövades ledde till arbetsrelaterade skador i främst skelett och muskler, vilket resulterade i försämrat hälsotillstånd för sjuksköterskorna (Arnetz et al. 1996; Camerinoa et al. 2007).

Konsekvenser för sjuksköterskan av att ha varit utsatt för hot och våld

Denna kategori bygger på 11 artiklar och beskriver vilka konsekvenser som kan uppstå hos sjuksköterskan efter att ha blivit utsatt för en hot- och/eller våldsincident.

Emotionell påverkan

Hoten och våldet gav inte alltid några fysiska skador hos sjuksköterskorna men psykiska men var desto vanligare. Känslor såsom ilska, rädsla, besvikelse och sorgsenhet beskrivs. Det som kändes jobbigast var att bli kritiserad av patienterna gällande deras yrkesutövande. Nivåerna av emotionell utmattning var tydligt högre hos de som hade upplevt en eller flera situationer

av hot och våld på arbetet, jämfört med de som inte varit utsatta för någon aggressiv eller hotfull handling alls. De drabbade sjuksköterskorna upplevde stress och blev emotionellt traumatiserade efter att de utsatts för en våldsincident. Många fick jobbiga minnen, tankar eller minnesbilder av incidenten (Bobrowski et al. 2006; Whittington et al. 2002; Andersson 2002; AbuAlRub, Khalifa & Habbib 2007)

Osäkerhet inför yrkesvalet

Stressen tillsammans med hot och våld gjorde att de upplevde rädsla för att inte kunna ge den vård som var bäst för patienterna. Sjuksköterskornas produktivitet och förmågan att göra rätt i omvårdanden påverkades negativt efter en incidens av hot och våld (Bobrowski et al. 2006; Arnetz & Arnetz 2001; Kling et al. 2009). Detta ledde även till en känsla av att vilja lämna sjuksköterskeyrket eller byta arbetsplats. Dock har det setts att det våldet från patienter och anhöriga främst ger en vilja att byta arbetsplats och inte lämna yrket helt (Camerino et al. 2008).

Sjuksköterskans hantering efter att ha blivit utsatt för hot och våld

Detta avsnitt bygger på 9 artiklar och beskriver hur sjuksköterskan hanterade en hot- och/eller våldsincident.

Tveksamheter inför att rapportera hot- och våldsincidenten

Många sjuksköterskor valde att inte rapportera om de blivit utsatta för någon form av hot eller våld. Av de som rapporterade var det vanligast med muntlig rapport till chefen och att man pratade med kollegorna. Få sjuksköterskor valde att göra en officiell avvikelserapport. Många rapporterade inte på grund av att hot och våld sågs som en del av arbetet. Det har även visats att de som valt att rapportera händelsen ofta inte kände sig trodda och dåligt bemötta. Det fanns även en känsla av att inga åtgärder vidtogs för att minska problemet och därmed ansågs det onödigt att rapportera händelsen (Chapman et al. 2009; AbuAlRub et al. 2007). De flesta valde dock att rapportera om någon tog skada (Chapman et al. 2009).

Valet att undanhålla eller samtala om hot- och våldsincidenten

Sjuksköterskor som blev utsatta för hot och våld ansåg att det bästa sättet att hantera en incident var att prata med sina kollegor men många valde att inte prata om incidenten. Av de som valde att prata om det ansågs professionell hjälp utifrån vara god hjälp, men det var oftast

inte ett alternativ. Likaså var det ovanligt att ta upp det med högre chefer, facket eller deras föreningar (Farell 1998; Bobrowski et al. 2006; AbuAlRub et al. 2007).

Sjuksköterskans förändringar i sitt beteende

När incidenter uppstod kunde sjuksköterskorna förändra sitt beteende, till exempel genom att bli tillbakadragen och misstänksam. Detta är en copingstrategi som är välnämnd i litteraturen. Enligt en studie användes även andra copingstrategier, men vilken man använde hade ingen betydelse för hur utsatt man kände sig (Whittington et al. 2002).

Beteendeförändringarna ledde till att sjuksköterskorna blev mer aktsamma och på sin vakt när de deltog i omvårdnaden av patienter. Även för sjuksköterskor som hade god kunskap om och förståelse för våldsamma klimat och situationer genom att ha gått utbildningar skedde beteendeförändringar. De var dock bättre på att förutse och hantera situationer och personer som utför våldshandlingar och kränkningar och kunde därmed minska de negativa effekterna på omvårdnaden även på andra vis (Arnetz & Arnetz 2001; Coulter et al. 2007; Carter et al. 2000; Bobrowski et al. 2006; McKenna, Poole, Smith, Coverdale & Gale 2003; AbuAlRub et al. 2007).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Resultatet visade att det inom vård- och omsorgssektorn förekom dels hot men även fysiskt och verbalt våld. Incidenter av hot och våld tär på krafterna. Att känna ilska, rädsla, besvikelse och sorgsenhet innebär en stor känslomässig påfrestning. Det kan även leda till att sjuksköterskan tvivlar på sin kompetens och därmed inte känner att omvårdnaden som ges är god nog. Det kan även leda till en minskad tillfredsställelse i jobbet och därmed finns risk att den utsatte väljer att lämna sitt yrke. Om personalen istället känner att arbetsplatsen är säker och trygg kan en bättre omvårdnad ges och viljan att stanna kvar på arbetsplatsen förstärks (Bobrowski et al. 2006, Arnetz & Arnetz 2001, Kling et al 2009).

Studier har visat på att det finns risker direkt relaterade till arbetsplatsen. En riskfaktor som setts är ett dåligt fungerande arbetslag. Författarna tror att detta beror på att kollegorna blir mindre benägna att prata med varandra och be om hjälp, och att de därmed sätter sig i situationer där det kan bli problematiskt att själv hantera omvårdnaden och eventuell hot- och

våldsincident. Detta kan troligtvis leda till stress hos patienterna då den vård som ska ges sker på ett osäkert sätt och på grund av detta kan vara den utlösande faktorn till en hot- och/eller våldsincident.

Både somatiska och psykiska sjukdomar hos patienterna sågs som riskfaktorer för uppkomst. Det har även setts att kön, både hos patienter och hos sjuksköterskor är en faktor för att hot och våld uppstår. Manliga patienter var oftare förövare när det gäller fysiska kränkningar. De manliga sjuksköterskorna blev mer utsatta för fysiska kränkningar än sina kvinnliga kollegor. Det finns dock motsägelsefulla resultat gällande detta och det har även visats att kvinnor kan benämna fler riskfaktorer än män (Buikstra, Eley, Hegney, Parker & Plank 2006, Menckel & Viitasara 2002). En viktig faktor att se till inom detta är de debatter som pågår huruvida män är mer aggressiva än kvinnor vilket har sin grund i den populära västerländska tanken om att fysiskt våld är ett mer karakteristiskt drag hos män (Bobrowski et al. 2006).

En fråga som dock bör ställas är om resultatet som framkommit i de studier som gjorts har satts i perspektiv med hur många män respektive kvinnor som arbetar inom vården. Resultatet kan även vara beroende av att studierna inte har tagit i beaktning de olika positioner och arbetsplatser som finns inom sjuksköterskeyrket. Kön kan lätt ge en förvrängning av resultatet när man inte tar andra variabler, så som arbetsuppgifter och arbetsplats i beaktning (Kling et al. 2009). Författarna tror även att mycket av könsfaktorerna har sin grund i de fördomar som finns i samhället. Män ses ofta som det starka könet som ska hålla en tuff yta utåt, medan kvinnor ses svagare och mer känslösamma. Detta kan eventuellt i sin tur betyda att de manliga sjuksköterskorna känns mer provocerande av patienterna, medan de kvinnliga visar ett annat lugn. Detta kan också vara anledningen att kvinnor oftare blev utsatta för verbala hot jämfört med män. Att provokation leder till en aggressiv incident bör dock kunna undvikas. Genom att reflektera över händelserna, se sin egen roll i det och därigenom öka sin självkänedom och förmåga att förstå andra människor kan detta problem troligtvis minskas.

I nära patientarbete förekom ofta hot och våld, dock ansåg sjuksköterskorna inte att detta var ett arbetsrelaterat problem. Detta kan bero på att sjuksköterskorna anser att det är en del av arbetet och därmed lade man inte så stor vikt vid problemet. Detta är nog tyvärr ett resultat av dålig utbildning och att det inte finns handlingsplaner för hur dessa situationer ska hanteras. Att bli utsatt för hot eller våld får aldrig ses som en del av arbetet utan ska istället förebyggas, motarbetas och bekämpas. Att se våldet som en del av arbetet och därmed inte göra anmälningar ger en risk för en mer tolerant kultur gentemot detta och därmed ett förtryck mot

att inse det oacceptabla i händelsen. Underrapporteringen leder även till att värdefull data går förlorad. När detta sker påverkas möjligheterna till att utveckla förbättringsåtgärder och handlingsplaner.

Även när det gäller rapportering visar Rippon (2000) att det finns fynd som tyder på att kön spelar roll. Författarna tror att män kanske inte är lika benägna rapportera hot- och våldsincidenter, då de kanske ser det som en småsak, eller är rädda för att ses som svaga, medan kvinnor däremot kanske oftare känner sig hotade och rädda och därigenom är mer benägna att rapportera.

Vissa sjuksköterskor valde att förminska och bortse från problemet. Det finns dock en risk med denna strategi genom att det sättet att handla skjuter bort problemet istället för att bearbeta det. Samtidigt kan det vara positivt i den mening att sjuksköterskan slipper hamna i tvivel om sin kompetens. Tvivel på den egna kompetensen kan leda till att sjuksköterskan drar sig undan och följaktligen inte förmår ge en optimal omvårdnad av patienten, då tankar om och farhågor för att göra fel ligger i tankarna. Även för detta kan utbildning vara en god idé då sjuksköterskorna kan få lära sig varför våldsamma incidenter uppstår och att det inte är deras fel. De sjuksköterskor som genomgick träning i att hantera hot och våld kunde förminska och bortse från problemet. Det var även vanligt att undvika patienterna, något som dock kan få negativa konsekvenser för omvårdnaden då patienten inte får det stöd och vård som behövs av sjuksköterskan. Positiva effekter av träning och utbildning i hantering av hot och våld var att självförtroendet ökade och att de som genomgått utbildning gjorde fler anmälningar. Det spekuleras om att sjuksköterskor som genomgår träningen blev mer känsliga för problemet med hot och våld och därmed mer benägna att anmäla (Arnetz; Arnetz 1999, Arnetz; Arnetz 2001, Beech 2007). Författarna tror att hypotesen om att de som genomgått träning blir mer känsliga för problemet med hot och våld är sannolik. Det ger troligtvis en annan synvinkel på problematiken och en större förståelse för att det inte ska vara accepterat oavsett svårighetsgrad.

Att minska stressen på arbetet kan vara lika viktigt som att lära sig att hantera våldsamma incidenter. Strategier för att hantera hot och våld borde därför fokusera på både arbetsmiljö men även omvårdnaden för att undvika de negativa konsekvenserna på både personalen och hos patienterna (Arnetz 2001). För att kunna hantera våldet måste det även finnas kunskap om de faktorer som gör att det uppstår och dess konsekvenser (Arnetz et al. 1996).

Som en primär preventionsåtgärd kan man reducera risken för hot och våld genom att göra omgivningen säkrare och stärka personalen så att de kan hantera riskerna mer effektivt. Detta kan göras genom t.ex. information, utbildning och träning av både personal och arbetsgivare. Som sekundära preventionsåtgärder kan man reducera fallen som uppstår. I denna fas bör personalen kunna bemöta de utbrott som blir av hot och våld och se till så att så få personer som möjligt kommer till skada. Som en tertiär preventionsåtgärd är det viktigt att personen som har blivit utsatt får hjälp och stöd i sin situation (Menckel et al. 2002).

Slutsatsen av detta är att utbildning inom hot och våld är viktigt. Dessa preventiva åtgärder har alla sin grund i utbildning och träning på ett eller annat sätt. Det är också viktigt att sjukvårdledningen tar problemet på allvar och bjuder in till samtal efter incidenter, så att sjuksköterskan kan känna sig trygg i sitt yrke och våga göra anmälningar. Att lära sig hantera utåtagerande patienter är också av stor vikt, då sjuksköterskan alltid ska behålla sitt professionella förhållningssätt, vilket grundar sig i respekt för patienten och ett respektfullt bemötande. Författarna ser det önskvärt att mer forskning inom området görs både för sjuksköterskor och patienters skull. Mer forskning gör även att problemet uppmärksammas mer.

Metoddiskussion

Stryhn (2007) beskriver i sin bok Etik och omvårdnad att forskare har ett ansvar i att bedöma projektets samhällsnyttiga betydelse. Detta är betydelsefullt i den aktuella litteraturstudien då hot och våld i vården är aktuellt och därmed relevant att lyfta fram. Kvantitativa studier användes som material för att få fram statistik inom området. Denna statistik beskrev såväl frekvensen av hot och våld och dess riskfaktorer, som de känslor sjuksköterskorna kunde uppleva efter att ha blivit utsatta för hot- och våldincidenter. Användningen av kvantitativa artiklar kan ha påverkat resultatet då dessa är mer statistiskt inriktade jämfört med kvalitativa artiklar som inriktar sig mer mot upplevelser, något som vi egentligen ville undersöka. Studien kan trots detta bedömas som trovärdig eftersom artiklarna har belyst studiens syfte.

De artiklar som valdes ut kvalitetsgranskades för att arbetet skulle hålla en hög kvalitet. När granskningen utformades exkluderades de frågor som handlade om i vad mån forskningen haft en teoretisk utgångspunkt. Dessa frågor valdes bort då de inte ansågs vara relevanta utifrån området hot och våld i vården .

Databaserna som valdes ut är anpassade efter området hälso-/vårdvetenskap och medicin och anses därmed relevanta val för ämnet. Sökningarna som gjordes från början innefattade endast material publicerat de senaste fem åren. Detta visade sig dock vara för snävt och sökningarna utökades till den senaste 15 åren för att få fram mer material som kunde användas till resultatet. Även sökord och begrepps-konstellationer fick ändras över tiden eftersom de initiala sökningar endast gav få träffar till relevant material.

Tidigt i arbetet togs ett beslut om att utesluta. psykiatrisk vård, vård av personer med HIV, äldre-vård och demensvård då syftet dessa vårdformer bedömdes allt för specialiserade och/eller inte speglade den somatisk vård som bedrivs på sjukhus. Även språket blev ett exklusionskriterium då vi som författare enbart behärskar svenska och engelska. Detta kan i sin tur ha lett till att material missats då många artiklar var skrivna på andra språk som turkiska, grekiska och kinesiska. De artiklar som var skrivna på engelska översattes mer än en gång. Ändå finns det en risk att material kan ha fallit bort i översättningen då vissa ord och uttryck var svåra att översätta. Något författarna även hade i åtanke var den geografiska spridningen. Några exklusionskriterier gällande länder gjordes inte och de länder som slutligen kom att representeras studien var Australien, Sverige, Storbritannien, USA, Canada, Nya Zeeland, England och Irak. Två artiklar omfattade även åtta olika europeiska länder (Friberg 2006). Därmed anser författarna att spridningen är god vilket ökar generaliserbarheten.

REFERENSER

* AbuAlRub R F; Khalifa M F; Habbib M B (2007) Workplace Violence Among Iraqi Hospital Nurses *Journal of nursing scholarship*, 39(3), 281-288

* Acorn, S; Duncan, M. S; Estrabrooks, A.C; Giovannetti, P; Hesketh, K; Humphrey K.C et al. (2000) Nurses' experience of violence in Alberta and British Columbia hospitals. *Canadian Journal of Nursing Research*, 32(4), 57-78

*Andersson, C Workplace violence, are some nurses more vulnerable? (2002) *Issues in Mental Health Nursing*, 23, 351–366 Arnetz, J (2001) *Våld I vårarbetet* Lund: Studentlitteratur

* Arnetz, B. B; Arnetz, E. J (2001) Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care *Social Science and Medicine*, 52, 417-427

Arnetz, B. B; Arnetz, E. J (1999) Implementation and evaluation of a practical intervention programme for dealing with violence towards health care workers *Journal of Advanced Nursing*, 31(3), 668-680

* Arnetz B. B; Arnetz E. J; Petterson I-L (1996) Violence in the nursing profession: occupational and lifestyle risk factors in Swedish nurses *Work & Stress*, 10(2), 119-127

Axelsson, Å (2008) Litteraturstudie I: Granskär, M; Höglund-Nielsen, B (Red.) (2008) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s 173-188) Lund: Studentlitteratur

Beech, B (2007) Aggression prevention training for student nurses: Differential responses to training and the interaction between theory and practice *Nurse Education in Practice*, 8, 94–102

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

* Bobrowski, C; Bobrowski, P; Farrell, A. G (2006) Scoping workplace aggression in nursing: findings from an Australian study *Journal of advanced nursing*, 55(6), 778-787

* Camerinoa, D; Estryng-Beharc, M; Maurice Conway, P; van Der Heijndend, B; Hasselhorng, H-M, (2007) 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

* Camerinoa, D; Estryng-Beharc, M; Fry, C; Conway, M P; Le Nezet, O; van Der Heijndend, B et. al (2008) Violence risks in nursing—results from the European ‘NEXT’ Study *Occupational Medicine* 58, 107–114

* Carter, N; Menckel, E; Viitasara, E (2000) Violence towards caregivers of persons with development disabilities I: Viitasara, E (2004) *Violence in Caring: Risk factors, outcomes and support*

Catling-Paull, C; Diers, D; Duffield, C; Roche, M (2009) Violence Towards Nurses, the Work Environment, and Patient Outcome *Journal of Nursing Scholarship*, 42(1), 13-22

*Chapman, R; Styles, I; Perry, L; Combs, S (2009) Examining the characteristics of workplace violence in one non-tertiary hospital *Journal of Clinical Nursing* 19, 479–488

Collins, J (1993) Nurses' attitudes towards aggressive behaviour, following attendance at The Prevention and Management of Aggressive Behaviour Programme' *Journal of Advanced Nursing* 20, 117-131

* Coulter M; Matz M; Stockwell H; Spector P (2007) Perceived violence climate: A new construct and its relationship to workplace physical violence and verbal aggression, and their potential consequences *Work and stress*, 21(2), 117-130

Cubit, K; Farrel, G (2004) Nurses under threat: A comparison of content of 28

aggression management programs *International Journal of Mental Health Nursing* 14, 44-53

* Farell, A. G (1998) Aggression in clinical settings: nurses' views: a follow-up study *Journal of Advanced Nursing*, 29(3), 532-541

Forsberg, C; Wengström, Y (2008) *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur

Friberg, F (2006) Att göra en litteraturoversikt: Friberg Febe (red) (2006) *Dags för uppsats* (s. 115-124) Lund: Studentlitteratur

Graneheim Hällgren, U; Lundman, B (2008) Kvalitativ innehållsanalys I: Granskär, M; Höglund-Nielsen, B (Red.) (2008) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s 159 - 172) Lund: Studentlitteratur

* Hyll, L; Shuttleworth, S; Whittington, R (1996) Violence to staff in a general hospital setting *Journal of advanced nursing*, 24, 326-333

* Kling, N. R; Koehoorn, M; Lovato, Y. C; Smailes, E; Yassi, A (2009) Characterizing violence in health care in British Columbia *Journal of advanced nursing*, 65(8), 1655-1663

* Lanza, L. M; Rierdan, J; Zeiss, A. R (2006) Non-Physical Violence: A risk Factor for physical violence in Health Care settings *American Association of Occupational Health Nurses*, 54(9), 398-402

Lejon, O; Svensson, M (2008) *Hot och våld inom vård och omsorg* Hämtad 2010-09-09 från <http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Arbetsliv/Arbetsliv%20-%20infomaterial/Hot%20och%20v%c3%a5ld%20inom%20v%c3%a5rd%20och%20omsorg.pdf>

* McKenna G, B; Poole. J. S; Smith A.N; Coverdale H.J; Gale K.C (2003) A survey of threats and violent behaviour by patients against registered nurses in their first year of practice *International Journal of Mental Health Nursing* 12, 56-63

Menckel, E; Viitasara, E, (2002) Developing a framework for identifying individual and organizational risk factors for the prevention of violence in the health-care sector *Work*, 19(2), 117-123

Nordin, H (2000) Förekomst i olika arbetsmiljöer I: Menckel, E (Red) (2000) *Hot och våld i vård och omsorg*. (s. 11-27) Stockholm: Arbetslivsinstitutet

Nordin, H (1998) *Våld och Hot i arbetet – statistik över anmälda arbetsskador, utsatthet och besvär*. Hämtad 2010-09-09 från http://www.av.se/dokument/publikationer/rapporter/RAP1998_12.pdf

Rippon, T. (2000) Aggression and violence in health care professions. *Journal of Advanced Nursing*, 31(2), 452-460

SFS 1982:763 *Hälso- och sjukvårdslagen*

SFS 2010:659 *Patientsäkerhetslagen*

Socialstyrelsen (2005) *Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor* Hämtad 2011-01-13 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen (2007) *Prioriteringar i hälso- och sjukvården Socialstyrelsen analys och slutsatser utifrån rapporten "Vårdens alltför svåra val?"* Hämtad 2011-05-30 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8951/2007-103-4_20071034.pdf

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

* Whittington, R; Winstanley; S (2002) Anxiety, burnout and coping styles in general hospital staff exposed to workplace aggression: a cyclical model of burnout and vulnerability to aggression *Work & stress*, 16(4), 302-315

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (t.ex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
8/11 - 10	Cinahl	Patient aggression AND nurse	2005-2010, peer reviewed	Fritext	18	Titlar svarade ej mot syftet pga. att de ej handlade om hot och våld inom somatiska sjukhusavdelningar för vuxna	0
8/11 - 10	PUBmed	Patient aggression AND nurse	Last 5 years	Fritext	182	Titlar svarade ej mot syftet pga. att de ej handlade om hot och våld inom somatiska sjukhusavdelningar för vuxna	1
8/11 - 10	PsycInfo	Patient aggression AND nurse	2005-2010, peer reviewed journals	Fritext	92	Titel svarade ej mot syftet pga. att de ej handlade om hot och våld inom somatiska sjukhusavdelningar för vuxna, abstract matchade ej	0
8/11 - 10	Cinahl	Violence AND nurses AND care NOT sexual	2005-2010, Scholarly (peer reviewed), Swedish, english	Fritext	208	Titlar svarade ej mot syftet pga. att de ej handlade om hot och våld inom somatiska sjukhusavdelningar för vuxna	0
8/11 - 10	PUBmed	Aggression AND Nurses AND prevention	Last 5 years, english	Fritext	55	Titlar svarade ej mot syftet pga. att de ej handlade om hot och våld inom somatiska sjukhusavdelningar för vuxna, titlar som redan hittats med andra sökord	0

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (t.ex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
18/11	Cinahl	Nurs* AND aggression AND environment AND patient	2005-2010, peer reviewed	Fritext	32	Titlar svarade ej mot syftet pga. att de ej handlade om hot och våld inom somatiska sjukhusavdelningar för vuxna	1
18/11	Cinahl	Patient AND health care AND violence AND experience	2005-2010, peer reviewed	Fritext	32	Titlar svarade ej mot syftet pga. att de ej handlade om hot och våld inom somatiska sjukhusavdelningar för vuxna	0
18/11	PsycInfo	Patient AND health care AND violence AND experience NOT psychiatr* NOT dementia NOT domestic NOT municipal NOT child* NOT aids	2005-2010, peer reviewed journals	Fritext	46	Titlar svarade ej mot syftet pga. att de ej handlade om hot och våld inom somatiska sjukhusavdelningar för vuxna	0
23/11	Cinahl	Patient AND health care AND experience AND violence NOT dementia NOT psychiatry* NOT emergency	2005-2010, peer reviewed	Fritext	24	Titlar svarade ej mot syftet pga. att de ej handlade om hot och våld inom somatiska sjukhusavdelningar för vuxna	1
23/11	Cinahl	Assault AND Patient AND Violence AND Health care NOT domestic	2005-2010, peer reviewed	Fritext	30	Titlar svarade ej mot syftet pga. att de ej handlade om hot och våld inom somatiska sjukhusavdelningar för vuxna, artiklarna var skrivna på språk författarna ej behärskade	1

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (t.ex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
30/11	Cinahl	Aggression AND violence AND factors AND general hospital	1995-2010, peer reviewed	Fritext	5	Titlarna svarade ej mot syftet pga. att ej handlade om hot och våld inom somatiska sjukhusavdelningar för vuxna	1
30/11	Cinahl	Factors AND violence AND hospital	1995 – 2010, peer reviewed	Titel och fritext	6	Titlar svarade ej mot syftet pga. att de ej handlade om hot och våld inom somatiska sjukhusavdelningar för vuxna	1
17/1	Cinahl	Workplace AND violence AND threat AND health care NOT domestic	1995-2010, peer reviewed, engelska, svenska	Abstract och titel	3	Titel svarade ej mot syftet pga. att de ej handlade om hot och våld inom somatiska sjukhusavdelningar för vuxna	1
19/5	Medline	Violence (Ti) AND Nurs* (Ab) AND Hospital (Su) NOT emergen* (ab)	1995-2011	Abstract, title och subject	83	Titel svarade ej mot syftet pga. att de ej handlade om hot och våld inom somatiska sjukhusavdelningar för vuxna, studier var redan funna	4
30/5	Cinahl	Violence (Ti) AND Nurs* (Ab) AND Hospital (Su) NOT emergen* (ab)	1995-2011, peer reviewed, engelska, svenska	Abstract, title och subject	18	Titel svarade ej mot syftet pga. att de ej handlade om hot och våld inom somatiska sjukhusavdelningar för vuxna, studier var redan funna	0

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Arnetz, J; Arnetz B. B., Sverige, 2001	Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care.	Att undersöka om det fanns ett samband mellan personalens upplevelse av våld, och patientens upplevelse av vårdkvalitet	Man delade ut enkäter både till patienter och till sjukvårdpersonal på Universitetssjukhuset i Örebro. Detta gjorde man 1994, 1995 och 1997. Inget speciellt urval gjordes.	Man analyserade enkäterna genom att dela upp frågorna i huvudtermer. Man använde även The Chi Square analysis och ANOVAS för analysering.	Det fanns ett samband mellan personalens upplevelse av våld och patientens upplevelse av vårdkvaliteten.	8
Bobrowski, C; Bobrowski, P Farell, A. G Australien 2006	Scoping workplace aggression in nursing: findings from an Australian study	Att identifiera frekvensen av aggressioner på arbetet med hjälp av sjuksköterskors upplevelser.	Alla legitimerade sjuksköterskor i Tasmanien blev utvalda. De fick sedan besvara en enkät.	En enkät utformades, och en definition av vad som menades med aggressioner och trakasserier inkluderades. Datan analyserades med SPSS.	Majoriteten hade blivit utsatt för någon form av aggressioner. Patienter var den största gruppen man blev utsatt av, följd av kollegor. Detta ledde hos sjuksköterskorna till stress, tappat intresse för yrket, minskad prestation och ökade deras misstag. De kände också att de inte kunde ge sina patienter den vård som behövdes.	9

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Arnetz, B. B; Arnetz, E. J; Pettersson, I- L, Sverige, 1996	Violence in the nursing profession: occupational and lifestyle risk factors in Swedish nurses	Att undersöka förekomsten av våld hos svenska sjuksköterskor	Man gjorde ett urval från SHSTF där man tog var 25e kvinnliga sjuksköterska och var 10de manliga och fick då ihop 3545 sjuksköterskor. Dessa fick sedan en enkät att svara på	Enkäterna numrerades och delades ut. Detta nummer förstördes när studien var avslutad så att de svarande kunde förbli helt anonyma. Materialet analyserades genom Pearsons Chi- square statistik och även BMDP statistik program.	En stor del av de svarande hade varit utsatta för våld och majoriteten av dessa hade även varit utsatta för hot. Man kom även fram till 5 olika huvudfaktorer som man ansåg hade värde i uppkomsten av hot och våld.	8
Coulter, M; Matz, M; Stockwell, H; Spector, P USA, 2007	Perceived violence Climate: A new construct and its relationship to workplace physical violence and verbal aggression, and their potential consequences	Att undersöka hur upplevelsen av hot och våld stämde överens med det verkliga hotet och våldet	Man valde 198 sjuksköterskor på ett sjukhus och alla var kvinnor. Dessa fick en enkät med ja och nej frågor som de besvarade.	Enkäterna delades ut i buntar till sjukhusledningen som sedan delade ut dem. Alla fick information om att det var frivilligt och gjordes anonymt. Frågorna delades sedan upp och analyserades med olika metoder.	Ett upplevt våldsamt klimat visade sig ha ett signifikant samband med både fysiska och verbala aggressioner.	8

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Kling N. R; Koehoorn M; Lovato Y C.; Smailes, E; Yassi, A Canada, 2009	Characterizing violence in health care in British Columbia	Identifiera riskfaktorer för våld, och att se på prevalensen, i British Columbia	All rapporter från sjukvårdpersonal om våld i 4 av 6 vårdavdelningar samlades in.	Data samlades in. Sedan gick man igenom faktorer för våld genom att jämföra dem med hur ofta det uppstått.	Våld var vanligast inom små vårdinrättningar, barnakut och för undersköterskor.	5
Lanza L. M; Rierdan J, Zeiss A. R, Storbritannien 2006	Non-physical violence A risk factor for physical violence in health care settings	Att studera en hypotes om att verbalt våld och fysiskt våld hör ihop	603 personer deltog från två vårdavdelningar. Man delade ut en enkät som personalen fick svara på.	Datan analyserades genom två datorprogram, SPSS och SAS	Resultatet visar att författarnas hypotes stämmer.	9

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Camerino, D; Estry-Beharc, M; Maurice C. P; van Der Heijndend, B; Hasselhorng, H-M, Europa, 2007	Work-related factors and violence among nursing staff in the European NEXT study: A longitudinal cohort study	Att bedöma relationen mellan individuella, organisatoriska och psykosociala faktorer, samt frekvensen av våld inom arbetet.	34 107 sjuksköterskor från 565 vård inrättningar I 8 europeiska länder fick svara på två enkäter.	Man använde linjära regressioner för att hitta sambanden	Högre frekvens av organisatoriska faktorer ledde till mer våld. Man fann också ett signifikant samband mellan psykosociala faktorer och våld, men detta relateras mer till den organisatoriska strukturen.	6
Farrell, A. G, Australien, 1998	Aggression in clinical settings: nurses' views: a follow-up study	Att göra en uppföljning av en tidigare studie gällande upplevelser av hot och våld	270 sjuksköterskor i Tasmanien deltog. Man delade ut enkäter vid olika tidpunkter på somatiska sjukhus och på universitet där vidareutbildningar gjordes.	Datan analyserades genom att göra skalor och rangordna	Hot och våld är ett problem som skapar oro bland sjuksköterskorna och som bör undersökas mer.	7

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Hyll, L; Shuttleworth, S; Whittington, R, England, 1995	Violence to staff in a general hospital setting	Att undersöka hur stort problem våld är på sjukhus.	En enkät gjordes och gavs ut på ett sjukhus i England. All personal förutom de som hade nattskift fick enkäten. Det gjordes även intervjuer med vissa.	Analysen har tyvärr utelämnats av författarna	En stor del av de tillfrågade hade blivit utsatta för hot och våld, både fysiskt och psykiskt.	5
Carter, N; Menckel, E; Viitasara, E, Sverige, 2000	Violence towards caregivers of persons with developmental disabilities	Syftet med studien var att utveckla ett instrument för att beskriva och analysera våld bland personer med utvecklingsstörning	Personal från fyra enheter inom en anläggning registrerade varje dag i ett formulär om de hade blivit utsatta för våldshandlingar	Materialet analyserades genom att dela upp det i huvudgrupper. Därefter fördes en dialog med personalen som varit med i studien	Resultatet visade på att våld var associerade med en liten minoritet av individer, men samtidigt att underrapporteringen var stor. Av de 3000 incidenter under sex veckor var det ingen av de drabbade som sjukskrevs.	9

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Whittington, R; Winstanley, S, 2002, England	Anxiety, burnout and coping styles in general hospital staff exposed to workplace aggression: a cyclical model of burnout and vulnerability to aggression	Att jämföra ångest, copingstrategier och utbrändhet med frekvensen av aggressiva upplevelser, samt att se konsekvenserna	En enkät gjordes och gavs ut på ett somatiskt sjukhus i England. All personal fick delta i studien.	Svaren som kom in är uppdelade i sina grupper och analyserade med Sche'e post hoc,	Man kom fram till att personal använde sig av olika copingstrategier och vilken man använde hade ingen betydelse för utsattheten. Det visade sig även att personer med ångest sedan tidigare var mer utsatta för våld. Utbrändhet visade sig ha mycket att göra med när man blivit utsatt för aggressivitet.	5
Acorn, S; Duncan, M. S; Estrabrooks, A.C; Giovannetti, P; Hesketh, K; Humphrey K.C et al. Canada, 2000	Nurses' experience of violence in Alberta and British Columbia hospitals	Att rapportera om frekvensen av utsatthet och rapportering av fem olika våldsformer	Enkäter skickades ut till sjukhus i British Colombia och Alberta. Alla sjuksköterskor blev inkluderade	Man räknade på resultaten separat, och gjorde en regressionsmodell av de svar som framkommit	46 % av de svarande hade blivit utsatta för någon form av våld de senaste fem arbete skiften. Resultaten varierade om man bröt ner det till typ av våld och vilken provins.	7

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
McKenna G, B; Poole. J. S; Smith A.N; Coverdale H.J; Gale K.C Nya Zeeland 2002	A survey of threats and violent behaviour by patients against registered nurses in their first year of practice.	Syftet med studien var att fastställa förekomsten av aggressiva beteenden av patienter mot sjuksköterskor under det första året som sjuksköterskor, och för att fastställa de psykologiska effekterna av detta beteende.	Ett informationsbrev och en anonym enkät skickades ut via post till sjuksköterskor under deras första år i yrkeslivet som sjuk sjuksköterskor besvarade och skickade tillbaka enkäten sköterskor. 511	Datan analyserade med hjälp av statistikprogram et SPSS version II (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).	Det som framkom var att den valigaste formen av hot och våld var verbalt våld, men det förekom också sexuella trakasserier och fysiska våldshandlingar. Det visade sig också att yngre nyutexaminerade sjuksköterskor löpte en större risk att utsättas för hot och våld.	8
Estryn-Behar M, van der Heijden B, Camerino D, Fry C, Le Nezet O, Maurice Conway P, Hasselhorn H- M, Europa, 2008	Violence risks in nursing –results from the European “Next”study	Syftet med studien var att undersöka utbredningen av hot och våld i sjuksköterskans yrke och tillhandahålla en bas för lämpliga ingripande	Sjuksköterskor från 10 europeiska länder svarade på en enkät med uppföljning samt bedömning 39 894 sjuksköterskor svarade.	Olika skalor har använts beroende på frågan som ställdes.	Osäkerhet gällande patienters behandling kunde ses som en riskfaktor för våld. Att arbeta natt och känna stress sågs också som en riskfaktor. Hög frekvens av våldsincidenter var associerat med högre nivåer av utbrändhet, känsla att vilja lämna sitt arbete och byta arbetsplats.	8

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Chapman R, Styles I, Perry L, Combs S, Australien, 2009	Examining the characteristics of workplace violence in one non-tertiary Hospital	Syftet med studien var undersöka prevalensen och karaktären av våld på arbetsplatsen.	332 sjuksköterskor på ett somatiskt sjukhus fick en enkät att besvara.	Enkätsvaren analyserades med hjälp av statistikprogrammet SPSS 15.0	Majoriteten hade upplevt våld på arbetsplatsen, oftast verbal och riktat mot äldre personal. De flesta lät bli att rapportera incidenterna, och anledningarna till detta var att man såg det som en del av jobbet och man trodde att man inte skulle få någon hjälp från chefen.	7
Anderson C, 2002, USA	Workplace violence, are some nurses more vulnerable?	Syftet med studien var att försöka beskriva våld på arbetsplatsen och faktorer för dess uppkomst .	En randomiserad lista av 800 sjuksköterskor i USA framtog och dessa fick en enkät via posten. Sedan följde även telefonsamtal.	CAT-skala användes för att analysera svaren	Våld på arbetsplatsen är ett signifikant och eskalerande problem inom hälso- och sjukvården. Sannolikheten för att bli offer för en våldsincident ökar ju längre man har jobbat. Det sågs även ett samband med den personliga livshistorien, speciellt om man tidigare varit vittne till, eller offer för hot och våld.	8

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
AbuAlRub R F, Khalifa M F, Habbib M B, 2007, Irak	Workplace Violence Among Iraqi Hospital Nurses	Syftet med studien var att undersöka frekvensen av fysiskt våld på somatiska sjukhus i Irak, samt klagomålen från sjuksköterskor. Vilka metoder man använde för att hantera hot och våldsincidenter. Faktorer som bidrog till att våld uppstod och strategier för att förhindra uppkomsten.	116 sjuksköterskor på sex olika sjukhus. Hur urvalet gjordes beskrivs dock inte. Dessa sjuksköterskor fick genomgå en intervju där man använde en enkät utformad av ILO, ICN, WHO och PSI.	SPSS version 14 användes för att analysera svaren som kom in genom intervjuerna. Intervjuerna genomfördes under 3 månader.	Många av de svarande hade blivit utsatta för hot och våld. Få av arbetsgivarna hade specifika policys för hot och våld. Detta var också något många klagade på, och man ville ha bättre säkerhet.	8

Bilaga 3

Kvalitetsgranskning

- Finns ett tydligt problem formulerat?
- Är syftet tydligt formulerat?
- Är syfte väl avgränsat?
- Är metoden bra beskriven?
- Påvisar resultatet saker som kan anknytas till syftet?
- Förs några etiska resonemang?
- Har urvalet gjort på ett relevant sätt?
- Är undersökningspersonerna beskrivna?
- Är analysen av datan bra beskriven?
- Finns metoddiskussion?

(Friberg, 2006)