



Martina Hagnell och Charlotta Ljung

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, 2018

Nivå: Grundnivå

Handledare: Elisabeth Winnberg

Examinator: Susanne Lind

Sjuksköterskans upplevelse av att utsättas för våld av patienter och besökare på arbetsplatsen

En litteraturöversikt

Nurses' experience of being subjected to violence by patients and
visitors at the workplace

A literature review

Sammanfattning

- Bakgrund:** Våld mot sjuksköterskor är ett arbetsmiljöproblem i Sverige och globalt. Sjuksköterskans arbetsmiljö innehåller riskfaktorer för ohälsa som ohälsosam arbetsbelastning och arbetsuppgifter som är starkt psykiskt påfrestande och därutöver risk att utsättas för våld från patienter och besökare. Våldsförekomsten varierar mellan olika länder och mellan olika medicinska fält. Arbete inom ambulans-, akut-, inom psykiatri- och inom geriatrisk sjukvård medför en förhöjd våldsrisk för sjuksköterskor.
- Syfte:** Syftet var att belysa sjuksköterskans upplevelse av att utsättas för våld av patienter och besökare på arbetsplatsen.
- Metod:** En litteraturöversikt baserad på sammanställning och tolkning av elva kvalitativa artiklar.
- Resultat:** Resultat sammanställdes i fyra teman: *Upplevelser i direkt samband med våldsupplevelsen*, *Upplevelsen av våld innefattar hur våldshändelsen hanteras*, *Djup påverkan på personen* och *Upplevelse av inverkan på sjuksköterskans yrkesutövning*.
- Diskussion:** Våld är ett allvarligt arbetsmiljöproblem som påverkar sjuksköterskors arbete negativt. Att utsättas för våld har en djup påverkan på människan både i den professionella yrkesrollen och i privatlivet. Organisationen har stor möjlighet att minska sjuksköterskans negativa upplevelse av att ha utsatts för våld genom att erbjuda systematiskt stöd och uppföljning. Resultatet diskuterades i förhållande till Roys adaptationsmodell, tidigare forskning och egna reflektioner.
- Nyckelord:** Våld, våld mot sjuksköterskor, våld på arbetet, arbetsmiljörelaterat våld, arbetsmiljö, upplevelse, sjuksköterska, patient, besökare

Abstract

Background: Violence against nurses is an occupational hazard in Sweden and globally. Nurses' working environment contains risk factors for ill health such as unhealthy workload and highly psychologically stressful work tasks, in addition to risk of being subjected to violence from patients and visitors. The prevalence of violence varies between countries, and between different medical fields. Work fields such as ambulance-, emergency-, psychiatric- and geriatric care involve a greater risk of being subjected to violence for nurses.

Aim: The aim was to highlight the experience of nurses subjected to violence at the workplace by patients and visitors.

Method: A literature review based on a compilation and interpretation of eleven qualitative articles.

Results: Results are presented in four themes: *Experience in direct connection with the violent event*, *The experience of the violent incident includes how the aftermath is handled*, *Severe influence on the person*, and *Experience of impact on the nurse's professional work*.

Discussion: Violence is a serious occupational health hazard that negatively affects nurses' ability to work. Violence has a major impact on the whole person, both in the role as a nurse, and also on private life. The organization has a great opportunity to decrease negative influence on the nurse's experience of being subjected to violence by offering systematic follow-up and support. The result was discussed in relation to Roy's Adaptation Model, prior research and our own reflections.

Keywords: Violence, violence against nurses, workplace violence, occupational violence, work environment, experience, perception, nurse, patient, visitor

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
VÅLD PÅ ARBETSPLATSEN	1
<i>Utlösande faktorer för våld</i>	1
<i>Förekomst av våld mot sjuksköterskor</i>	2
ARBETSMILJÖ.....	3
<i>Fysisk och psykosocial arbetsmiljö</i>	3
<i>Risikfaktorer i arbetsmiljö</i>	3
<i>Sjuksköterskans arbetsmiljö</i>	4
SJUKSKÖTERSKANS ROLL	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	6
TEORETISK UTGÅNGSPUNKT: ROYS ADAPTIONSMODELL	6
METOD	7
URVAL	8
ANALYS.....	9
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	9
RESULTAT	10
UPPLEVELSER I DIREKT SAMBAND MED VÅLDSHÄNDELSEN.....	11
UPPLEVELSEN AV VÅLD INNEFATTAR HUR VÅLDSHÄNDELSEN HANTERAS	11
<i>Upplevelser av stöd från kollegor</i>	11
<i>Upplevelse av organisatoriskt stöd</i>	12
<i>Upplevelse av avvikelserapportering och polisanmälan</i>	13
DJUP PÅVERKAN PÅ PERSONEN	13
<i>Känslomässiga reaktioner</i>	13
<i>Fysiska och psykiska upplevelser av våld påverkar personen under lång tid</i>	14
<i>Våld på arbetet påverkar privatlivet</i>	14
UPPLEVELSE AV INVERKAN PÅ SJUKSKÖTERSKANS YRKESUTÖVNING	15
<i>Att tvivla och söka förståelse</i>	16
<i>En del av jobbet</i>	16
<i>Patientrelation och patientsäkerhet</i>	17
DISKUSSION	17
METODDISKUSSION.....	17
RESULTATDISKUSSION	18

<i>Våld har en djup påverkan på hela människan</i>	<i>18</i>
<i>Våld är ett arbetsmiljöproblem som påverkar sjuksköterskors arbete.....</i>	<i>19</i>
<i>Organisationen kan påverka sjuksköterskans upplevelse av våld</i>	<i>21</i>
KLINISKA IMPLIKATIONER.....	23
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	24
SLUTSATS	24
REFERENSFÖRTECKNING	25
BILAGA 1. SÖKMATRIS	30
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	31

Inledning

Sjuksköterskor som utsätts för våld på arbetsplatsen har lyfts fram i media och vi har även genom erfarenhet, berättelser från medstudenter och från yrkesverksamma sjuksköterskor fått en inblick i sjuksköterskans verklighet. Författarnas bild av sjuksköterskerollen är att hjälpa, skydda och värna om andra människor. Vi upplever det som motsägelsefullt att sjuksköterskan möts av våld på arbetsplatsen. Ur denna paradoxala bild väcktes intresset att studera ämnet ytterligare och vidare undersöka sjuksköterskornas upplevelser av att utsättas för våld.

Bakgrund

Våld på arbetsplatsen

Enligt Chappell och di Martino (2006) saknas en världsomfattande definition av våld, arbete och arbetsplats. Definitioner skiljer sig åt i olika länder. Di Martino (2002, s. ix, 2003, s. 1) definierar våld på arbetsplatsen för Världshälsoorganisationen, som “Händelser där personal blir smådade, hotade eller överfallna under omständigheter relaterade till deras arbete, inklusive resan till och från arbetet, innefattande direkta och indirekta utmaningar mot deras säkerhet, välbefinnande och hälsa. Det inkluderar fysiskt och psykiskt våld, som verbal kränkning, trakasserier, mobbning och hot”.

International Labour Organization (2003, s. 4) definierar våld på arbetsplatsen som “Alla handlingar, händelser eller beteenden som avviker från rimligt beteende där en person blir överfallen, hotad, skadad, orsakad smärta i samband med eller som ett direkt resultat av hans eller hennes arbete. Internt våld på arbetsplatsen är det som sker mellan arbetstagare, inklusive chefer och arbetsledare. Externt våld på arbetsplatsen är det som sker mellan arbetstagare ... och annan person som är närvarande på arbetsplatsen”. Arbetsmiljöverket (1993, s. 5) skriver att “Våld varierar från mord till trakasserier i form av hot via brev eller telefon. Våld kan användas planerat för att nå vissa mål. Våld kan också förekomma när miljön inbjuder till brottsliga handlingar liksom i olika vårdssituationer”.

Utlösande faktorer för våld

Bauer och Kristiansson (2012) beskriver hur människan liksom andra flockdjur har tre grundläggande utlösande faktorer för aggressivitet: *Hot mot avkomma*, *hot mot eller intrång i revir* och *hot mot status*. Vid *Hot mot avkomma*, reagerar människan reflexmässigt och instinktivt för att försvara och skydda när familjen, närstående eller del av flocken hotas. *Hot*

mot eller intrång i revir, innebär att människor har både ett fysiskt och mentalt revir som är tydligt avgränsat och skyddas från obehöriga. Det fysiska reviret utgörs av fysiska saker, platser men även området runt kroppen "komfort zonen", vilket kan anpassas efter sammanhang eller yttre förutsättningar. Det mentala reviret utgörs av människans behov att kommunicera, att kunna och tillåtas uttrycka exempelvis åsikter och behov. Mellan människor råder ett socialt samspel med samförstånd format av kultur och uppväxtmiljö för hur verbal kommunikation ska uttryckas. Om någon avviker från de oskrivna reglerna, exempelvis avbryter den som talar, kan det kränka vederbörandes mentala revir. *Hot mot status* uppkommer ur samhället och de sociala reglerna. Samhällen behöver organisation och beslutsordning för att fungera. De sociala reglerna innefattar en fördelning av makt, kontroll och styrning, vilket skapar roller. Rollern markerar vilken status individen har och olika roller eller status har olika funktion i avseende på struktur, ordning och beslutande. Hot mot rollen eller mot status kan väcka irritation och aggressivitet (ibid.).

Förekomst av våld mot sjuksköterskor

Andelen sjuksköterskor som upplevt verbalt våld under senaste året varierar kraftigt mellan olika länder, 96,8% i Slovakien och 15,2% i Italien (Lepiešová et al., 2015; Magnavita, 2013). Även andelen sjuksköterskor som utsatts för fysiskt våld varierar, 83,3% i Slovakien, 16% i Sverige och 6,0% i Italien (Lepiešová et al., 2015; Magnavia, 2013; Petzäll, Tällberg, Lundin & Suserud, 2011)

Utav deltagande sjuksköterskor i en studie från Turkiet hade 14,3% utsatts för fysiskt våld från patienter och 5,0% från besökare (Ünsal Atan et al., 2013). Av ambulanspersonal i Sverige som utsatts för våld, var 87% från patient, 27% från en släkting och 29% av andra personer (Petzäll et al., 2011). I en undersökning från Grekland var våld från besökare mer frekvent förekommande än våld från patienter (Fafliora et al., 2016)

Förekomsten av våld varierar mellan olika medicinska fält (Ünsal Atan et al., 2013). I Turkiet var andelen sjuksköterskor som utsatts för både verbalt och fysiskt våld från patienter högst inom psykiatri. Verbalt våld var vanligare på akuten än inom intensivvård, medan fysiskt våld var vanligare inom intensivvård än på akuten. Förekomsten av sjuksköterskor som utsatts för verbalt eller fysiskt våld från besökare var högst på akuten, följt av psykiatri och lägre inom intensivvård.

Arbetsmiljö

Fysisk och psykosocial arbetsmiljö

Enligt artikel 23 i Förenta Nationernas allmänna förklaring av de mänskliga rättigheterna har “Var och en har rätt till ... rättvisa och tillfredsställande arbetsförhållanden ...” (Förenta Nationerna, 2008, 23§, s. 8). Arbetsmiljöverkets definition av *arbetsplats* är den lokal, det fordon, byggnad etcetera där arbetstagaren utför sitt arbete (Arbetsmiljöverket, 1993).

Fysisk arbetsmiljö beskriver Denward (2005) utgörs av omgivningen och miljön individen arbetar i. Den fysiska miljön uppfattas till stor del av våra fem sinnen och den fysiska kroppen i avseende på rörelseorganen. Ergonomin innebär hur ett rum eller en plats uppfattas och står i relation till den fysiska kroppen och individens behov av rörelseutrymme och funktionalitet i rummet. Ljud och buller skiljs åt, buller definieras som icke önskvärda ljud. I sjukvårdsmiljön är tekniska apparater, fläktar och lokaler där mycket folk vistas samtidigt exempel på källor till buller.

Upplevelsen av den psykosociala arbetsmiljö skiljer sig individer emellan då krav och anspråk från tidigare erfarenheter är olika (Håkansson, 2005). Reaktionen på exempelvis arbetstider, arbetsbelastning, organisatorisk styrning, löner och bullernivåer skiljer sig utifrån de olika krav individer har. Tidigare erfarenheter påverkar således anspråksnivån. Ytterligare faktorer som individens mentala tillstånd, stress, trötthet och frustration kan påverka den subjektiva upplevelsen (ibid.). Uplevelsen av miljön förmedlas av intryck från våra sinnen (Edvardsson & Wijk, 2014). Sinnesintrycken registreras, bearbetas och tas i beaktade mot tidigare erfarenheter. Alla individer upplever miljön olika till följd av skiftande bakgrund, erfarenheter och kunskap i kombination med avsikten med vistelsen och rådande förväntningar.

Riskfaktorer i arbetsmiljö

Arbetsmiljöverkets allmänna råd (2015) och föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö syftar till att främja arbetsmiljön och förebygga risker för ohälsa. Arbetsbelastning ställer krav på arbetstagarens resurser i relation till uppgiftens svårighetsgrad och arbetsmängd. Ohälsosam arbetsbelastning riskerar att uppstå när arbetsuppgifternas krav överskrider resurserna. Vidare beskrivs att arbetsuppgifter som är starkt psykiskt påfrestande kan leda till ohälsa hos arbetstagaren, exempelvis att bemöta människor i kris, konflikthantering och att under press fatta svåra beslut som inkluderar etiska dilemman. Arbetstider kan innebära en riskfaktor för ohälsa: arbeta skift, natt, delade arbetspass, långa

arbetspass, mycket övertidsarbete och omfattade möjligheter att arbeta på oregelbundna tider och platser med förväntningar att vara ständigt tillgänglig (ibid.). Risken att utsättas för hot och våld är högre på arbetsplatser där makt- och myndighetsutövning förekommer, människor är i beroendeställning (Hallberg, 2011), där arbetstagaren har tillgång till pengar, varor eller värdeföremål eller i sammanhang där det finns risk för konfrontation med provocerande eller aggressiva personer (Arbetsmiljöverket, 1993).

Arbetsgivaren ansvarar för säkerheten på arbetsplatsen och ska göra en riskbedömning av hot och våld för hela arbetsplatsen men också för enskilda situationer, exempelvis vid ensamarbete (Arbetsmiljöverket, 1993). Kartläggning av arbetet är nödvändig för att identifiera möjliga risker och utvärderingen av riskerna ska utmynna i en åtgärdsplan. Åtgärder kan bestå av anpassning av lokaler, införskaffande av tekniska hjälpmedel, uppdaterade säkerhetsrutiner, organisatoriska förändringar, utbildning och information. Arbetsgivaren ska försäkra sig om att den personal som arbetar med riskfyllda arbeten har tillräcklig utbildning och information för att utföra sitt arbete säkert (ibid.).

Sjuksköterskans arbetsmiljö

Vårdmiljön är en del av sjuksköterskans arbetsmiljö och kan beskrivas utifrån den fysiska utformningen eller den subjektiva upplevelsen av den (Edvardsson & Wijk, 2014). I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30, kap. 5, 2§) är det beskrivet att där hälso- och sjukvård bedrivs skall det finnas personal, utrustning och lokaler för att kunna tillgodose god vård.

Arbetsmiljöverket beskriver det som ett arbetsmiljöproblem att den psykosociala arbetsmiljön har försämrats och att förekomsten av våld på arbetsplatsen inom vård och omsorg har ökat (Hallberg, 2011). Risk för våld är överrepresenterad inom akutsjukvård, ambulanssjukvård, psykiatrisjukvård och inom geriatrisk sjukvård.

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden är att lindra lidande, förebygga ohälsa, främja samt återställa hälsa (Swenurse, 2017b). I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30, kap 3, 1§) beskrivs att övergripande målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och likvärdig vård för hela befolkningen. Vidare att hälso- och sjukvården ska arbeta proaktivt med att förebygga ohälsa. HSL (SFS 2017:30, kap 5, 1§) beskriver att verksamheten skall bedrivas för att uppfylla kraven för god vård, vilket innebär att vården ska vara, av god

kvalitet med god hygienisk standard, tillgodose patientens behov av trygghet, stabilitet, kontinuitet och säkerhet, med respekt för autonomi och integritet, främja kontakten mellan vårdgivare och patient och vara lättillgänglig.

Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor ska sjuksköterskans arbete kännetecknas av ett etiskt förhållningssätt (Swenurse, 2017a). Svensk sjuksköterskeförenings etiska kod (Swenurse, 2017b) för sjuksköterskor är översatt från International Council of Nursing (ICN) etiska kod. Den etiska koden kan sammanfattas som riktlinjer för att ena och vägleda sjuksköterskor till ett gemensamt förhållningssätt över hela världen oberoende av nationalitet och nationella lagar. I den etiska koden beskrivs flera områden som berör sjuksköterskans arbetsmiljö och hälsa, "Sjuksköterskan sköter sin hälsa så att förmågan att ge vård inte äventyras" (s. 5). Sjuksköterskans hälsa definieras som "sjuksköterskans mentala, fysiska, sociala och själsliga välbefinnande" (s. 13). Sjuksköterskan ska främja god vård genom att skapa förutsättningar för att stärka säkerheten och arbetsmiljön. Vidare vara medveten om miljöns betydelse för hälsa och arbeta för att utveckla en säker miljö för patienter.

En central aspekt i sjuksköterskans personcentrerade arbetssätt är patientdelaktighet i omvårdnaden (Eldh, 2014). *Patient* definieras enligt Socialstyrelsen (2007) som en person vilken är registrerad att erhålla eller erhåller hälso- och sjukvård. Patientens behov utgör basen för vårdplanen och människan betraktas som en respekterad och självbestämmande individ. Pelzang (2010) beskriver att personcentrerad vård innefattar att ingå i ett partnerskap med patienten och även involvera familj och närstående, vilka kan bistå med stöd och information genom hela vårdprocessen. Sjuksköterskan är ansvarig för att bevara patient och närståendes integritet och värdighet i den personcentrerade omvårdnaden (Swenurse, 2017a). Sjuksköterskan ska beakta både patient och närståendes individuella och unika behov, värderingar, resurser och förväntningar i den personcentrerade omvårdnaden.

Med *besökare* menas människor som följer med patienter för att söka vård, eller som besöker patienter. Besökare kan ha olika relationer till patienten, såsom familj, släkt eller vänskapsband.

Problemformulering

Sjuksköterskor utsätts för våld på arbetsplatsen av både patienter och besökare. Våld mot sjuksköterskor är ett globalt förekommande problem. Sjuksköterskans arbetsmiljö innehåller riskfaktorer för att utsättas för våld, såsom makt- och myndighetsutövning och människor i

beroendeställning. Dessutom innebär arbetsförhållanden som lite resurser kontra arbetsmängd, att bemöta människor i kris, konflikthantering, beslutsfattande i etiska dilemman, oregelbundna arbetstider och skiftarbete, samt liten möjlighet att påverka arbetsförhållanden ökad risk för ohälsa. I ICN's etiska kod uppmanas sjuksköterskan att bevara sin goda hälsa, däribland mentalt, fysiskt, socialt och själsligt välbefinnande, vidare att skydda och värna om säkerheten i arbetsmiljön. Det är därför av intresse att utforska sjuksköterskans upplevelse av att utsättas för våld utav dem hon utbildats och arbetar för att värna om, för att bättre förstå och synliggöra den verklighet sjuksköterskan arbetar i.

Syfte

Syftet var att belysa sjuksköterskans upplevelse av att utsättas för våld på arbetsplatsen från patienter och besökare.

Teoretisk utgångspunkt: Roys adaptionsmodell

Roys adaptionsmodell användes för att diskutera resultatet. Modellen valdes eftersom den behandlar människor utanför patient- och sjuksköterskerollen och därför ansågs den som lämplig för att diskutera hur sjuksköterskan upplever våld.

Sister Callista Roys adaptionsmodell är en vårdvetenskaplig teori som behandlar människans förmåga till adaptation, att anpassa och skapa balans i en ständigt föränderlig miljö, både inom och utanför människan (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Enligt Roy (2009) är människan en helhet av adaptiva system, som i sin tur består av flera mindre system som fungerar tillsammans i en enhet. Hälsa beskrivs som en process eller tillstånd av att vara integrerad och hel. Adaption beskrivs som ett komplext samspel inom och mellan systemen. Stimuli påverkar människan och framkallar en respons. Stimuli kan komma inifrån människan eller externt från miljön. Stimuli delas in i fokala, kontextuella och residuala stimuli. Fokala stimuli påkallar människans uppmärksamhet. Kontextuella stimuli är alla faktorer i den inre och yttre miljön som föreligger och påverkar fokala stimuli. Residuala (kvarvarande) stimuli är för människan otydliga men har en underliggande påverkan på responsen, och beskrivs vara människans förvärvade erfarenheter eller inläring men även attityder och värderingar (ibid.).

Inre och yttre stimuli som påverkar människan framkallar respons, responsen kan uttryckas i känslor och beteenden och kan vara ändamålsenliga eller ineffektiva. Adaptionsnivå är individens individuella förmåga att hantera stimuli ändamålsenligt för att vara integrerad och

hel (Roy, 2009). Adaptionsnivån beskrivs i tre nivåer. Adaptionsnivå ett, integrerad, alla delar inom människans system arbetar som en helhet på ett ändamålsenligt sätt. Adaptionsnivå två, kompensatorisk, arbetar för att återställa balans eller kompensera för ett stimuli som skapar obalans. Adaptionsnivå tre, komprometterande, när varken de integrerade eller kompensatoriska processer kan skapa balans uppstår problem att adaptera.

Adaptiva responser är de som främjar människans systemiska helhet i avseende på målen för adaption: överlevnad, tillväxt eller utveckling, reproduktion, bemästrande samt förändring av både människa och miljö (Roy, 2009). Ineffektiva responser främjar inte helhet, adaptionsmålen eller integrationen mellan människan och jorden.

Metod

En litteratursökning genomfördes. Artiklar eftersöktes om hur sjuksköterskor upplever våld på arbetsplatsen. Artikelsökning genomfördes i databaserna *CINAHL Complete*, *Nursing & Allied Health Database*, *Psychology and Behavioral Sciences Collection* och *PubMed*. *CINAHL Complete*, *Nursing & Allied Health Database* och *PubMed* valdes för att de är databaser som innehåller tidskrifter om vårdvetenskap och omvårdnad. *Psychology and Behavioral Sciences Collection* valdes då den innehåller tidskrifter inom psykologi och beteendevetenskap. Sökning skedde med fritext och ämnesordsökning. Sökord översattes med Svensk MeSH (<https://mesh.kib.ki.se/>) eller ordbok. Sökord vidgades till att inkludera synonymer till ämnesorden, samt genom att identifiera ämnesord som artiklar relevanta för syftet innehöll, sökorden redovisas i Tabell 1. Kvalitativa artiklar eller artiklar med mixad metod med en kvalitativ del eftersöktes eftersom kvalitativ forskning beskriver upplevelser (Marshall & Rossman, 2011). I sökningen användes trunkering och booleska operatörer som AND och OR. I databassökningarna har fältavgränsningar, titel (TI) och abstrakt (ab) använts för att avgränsa sökresultat. Valmöjligheterna av fältavgränsning skiljde sig i de olika databaserna. Sökord och fältavgränsningar kombinerades på flera sätt i de olika databaserna.

Eftersom ämnet rör forskning på människor skulle artiklarna varit etiskt granskade och godkända av en etisk nämnd eller motsvarande kommitté alternativt följt ett etiskt förhållningssätt och ha ett tydligt etiskt resonemang och övervägande.

Tabell 1. Sökord

Sökord	Engelska översättning
Sjuksköterska	Nurse
Upplevelse	Experience
Uppfattning, iakttagelse, tolkning	Perception
Våld	Violence
Våld mot sjuksköterskor	Violence against nurses
Hot	Threat
Misshandel	Abuse
Arbetsrelaterat våld	Occupational violence, Workplace violence
Arbetsplats	Workplace

Urval

Begränsningar av sökresultat gjordes till artiklar skrivna 2013–2018 för att inkludera den senaste forskningen om sjuksköterskors upplevelser av våld. En språklig begränsning infördes till artiklar skrivna på engelska och svenska. Vetenskapliga artiklar från vetenskapligt granskade tidskrifter enligt *peer review*, även kallat *scholarly* eller *referee* eftersöktes. Artikelsökningen begränsades inte till texter tillgängliga i fulltext för att ha tillgång till den senast publicerade forskningen.

Under litteratursökningarna arbetade författarna omväxlande sida vid sida och enskilt. Båda författarna sökte i *PubMed*. Den ena författaren samsökte i *CIHNAL Complete* och i *Psychology and Behavioral Sciences Database* och den andra författaren sökte i *Nursing & Allied Health Database*. Urvalet gjordes genom att artiklarnas titel lästes, och om titeln var relevant för vårt syfte lästes även abstrakten. Artiklar vars syfte och abstrakt var relevanta för litteraturöversiktens syfte sammanställdes i ett dokument, och gick igenom av båda författarna. Artiklarna genomsöktes efter etiska överväganden, påträffades dessa lästes även metod och resultat. Var dessa relevanta för syftet skrevs artikeln ut. Författarna ansträngde sig för att arbeta systematiskt och gå igenom alla sökord i Tabell 1 i alla fyra databaser. Sökningar som gav resultat visas i en sökmatrix (*Bilaga 1*).

Inklusionskriterier var arbetsplatser där grundutbildade sjuksköterskor får arbeta enligt svenska förhållanden, det vill säga arbetsplatser där specialistutbildning inte krävs eller där både specialistsjuksköterskor och grundutbildade sjuksköterskor arbetar. Till resultatet fann vi elva kvalitativa artiklar som svarade på syftet, vilka presenteras i resultatmatrisen (*Bilaga 2*).

Analys

Studierna sammanställdes och dokumenterades i en tabell för att ge en översikt och struktur (*Bilaga 2*). Dataanalys genomfördes enligt Friberg (2017) genom att de utvalda studierna lästes igenom flertalet gånger och kort sammanfattades för att säkerställa att helheten och att väsentlig information uppfattats rätt. Alla artiklarna lästes av båda författarna var för sig. Relevanta delar markerades med färg i PDF-läsaren eller på en utskrift för att lättare återfinnas. Upplevelser från de olika artiklarna skrevs som enstaka meningar eller stycken, följt av en referens och sammanställdes i ett dokument. Likheter och skillnader i studiernas resultat identifierades och jämfördes. Under inmatningen av data i dokumentet delade författarna upp artiklarna mellan sig. Detta för att inte påverka varandra med sin förförståelse. Därefter bytte författarna artiklar med varandra för att kontrollera om alla relevanta upplevelser fanns med och finjustera översättningar. I artiklar med mixad metod eller artiklar med flera syften användes endast information från den kvalitativa delen som svarade på syftet. Slutligen sammanställdes de identifierade likheterna och skillnaderna i nya teman och kategorier som presenteras i resultatet. För att skilja på ett tema och en kategori var Morses (2008) beskrivning till hjälp. "En kategori är en samling av liknade bitar data sorterat på samma ställe, vars disposition möjliggör för forskaren att förstå utmärkande drag i kategorin" (s. 727). En kategori svarar på frågan "Vad finns i datan?". Kategorier kan anordnas i tidsföljd. "Ett tema är en meningsfull essens som går igenom datan". Teman fås fram genom att läsa igenom informationen mening för mening och fråga sig "Vad handlar det här om?".

Forskningsetiska överväganden

Respekt för människor fokuserar på två delar, respekt för autonomi och informerat samtycke (Kjellström, 2017). Deltagande i forskning ska vara frivilligt och baserat på ett välinformerat val. Människors val att delta eller inte delta i forskning ska respekteras och valmöjligheten ska bara begränsas om det är skadligt för andra. Kvalitativ forskning innebär att människor deltar med sina berättelser i intervju eller skriftligt format och dessa berättelser kan beröra egna eller andra människors hälsotillstånd. Vid översättning av texter mellan olika språk finns en risk för förvrängning av innebörden.

Artiklar begränsades till dem som innehar ett etiskt godkännande från en etisk nämnd eller fört och tydliggjort ett etiskt resonemang gällande deltagande och uppgiftsinhämtning. För att inte ändra eller förvränga innebörden av författarnas texter användes översättningsverktyg

såsom ordbok. Vid osäkerhet av ordets betydelse i sammanhanget diskuterade författarna sina tolkningar och kom till konsensus.

Författarna diskuterade efter valet av ämne vad upplevelser av att utsättas för våld kan innebära för den utsatta personen. Denna diskussion påvisade och synliggjorde författarnas förförståelse, vilken sattes inom parentes för att objektivt studera syftet och inhämta forskningsmaterial. Förförståelsen användes sedan till att tolka resultatet. Av hänsyn till miljön inhämtades litteratur från bibliotek eller internet och pappersutskrifter minimerades. Transporter skedde med kollektivtrafik, tåg eller cykel.

Resultat

Resultatet presenterades i fyra teman; *Upplevelser i direkt samband med våldsupplevelsen*, *Upplevelsen av våld innefattar hur våldshändelsen hanteras*, *Djup påverkan på personen* och *Upplevelse av inverkan på sjuksköterskans yrkesutövning*. Tema två har tre kategorier: *Upplevelser av stöd från kollegor*, *Upplevelser av organisatoriskt stöd*, *Upplevelser av avvikelserapportering*. Tema tre har tre kategorier: *Känslomässiga reaktioner*, *Fysiska och psykiska upplevelser av våld påverkar personen under lång tid* och *Våld på arbetet påverkar privatlivet*. Tema fyra har tre kategorier: *Att tvivla och söka förståelse*, *En del av jobbet* och *Patientrelation och patientsäkerhet*. En översikt av resultatet presenteras i Tabell 2.

Tabell 2. Resultat relaterat till vårdkontext och tema

Resultatartikel/ Tema	Upplevelser i direkt samband med våldshändelsen	Upplevelsen av våld innefattar hur våldshändelsen hanteras	Djup påverkan på personen	Upplevelse av inverkan på sjuksköterskans yrkesutövning
Akutsjukvård				
Ramacciati, Ceccagnoli & Addey, 2015 (Italien)	x	x	x	x
Ramacciati, Ceccagnoli, Addey & Rasero, 2018 (Italien)		x	x	x
Wolf, Delao & Perhats, 2014 (USA)	x	x	x	x
Wright-Brown, Sekula, Gillespie & Zoucha, 2016 (USA)	x	x	x	x
Psykiatrisjukvård				
Baby, Glue & Carlyle, 2014 (Nya Zeeland)	x	x	x	x
Moylan, Cullinan & Kimpel, 2014 (USA)	x	x	x	x
Stevenson, Jack, O'Mara & LeGris, 2015 (Kanada)	x	x	x	x
Yang, Hsieh, Lee & Chen,	x	x	x	x

2016 (Taiwan)				
Intensivsjukvård				
Yoo, Suh, Lee, Hwang & Kwon, 2018 (Sydkorea)	x	x	x	x
Traumaskickvård				
Avander, Heikki, Bjerså, & Engström, 2016 (Sverige)	x	x	x	x
Ospecificerat på sjukhus				
Najafi, Fallahi-Khoshknab, Ahmadi, Dalvandi & Rahgozar, 2018 (Iran)		x	x	x

Upplevelser i direkt samband med våldshändelsen

Sjuksköterskornas beskrivningar av hur de kände och upplevde våldshändelsen skiljde sig åt, i våldsögonblicket upplevdes främst rädsla men även chock eller att våldet var oväntat och skedde utan förvarning eller provokation (Avander et al., 2016; Baby et al., 2014; Moylan et al., 2014; Ramacciati et al., 2015; Stevenson et al., 2015; Wolf et al., 2014; Yang et al., 2016; Yoo et al., 2018). I Baby et al. (2014) och Yoo et al. (2018), nämns även frustration och ilska. I Stevenson et al. (2015) framgick att några deltagare inte kände någonting, inte ens fysisk smärta från attacken.

Sjuksköterskorna beskrev känslor av försvarslöshet, sårbarhet, utsatthet eller att inte veta hur situationen skulle hanteras (Avander et al., 2016; Baby et al., 2014; Ramacciati et al., 2015; Wolf et al., 2014; Yoo et al., 2018). Vidare uttryckte sjuksköterskorna upplevelser av att behöva acceptera situationen, kontrollera sina känslor och inte försvara sig själva i samband med våldshändelser (Avander et al., 2016; Ramacciati et al., 2015; Stevenson et al., 2015; Wright-Brown et al., 2016; Yoo et al., 2018). I Stevenson et al. (2015) beskrevs intensiv rädsla om situationen höll på att bli ohanterbar. Under själva våldshändelsen fortsatte sjuksköterskan att se till patientens säkerhet och kände ett starkt ansvar för säkerheten på avdelningen, övriga patienter och vårdpersonal (Avander et al., 2016; Stevenson et al., 2015; Yoo et al., 2018). Sjuksköterskan valde att sätta patientens hälsa och säkerhet framför sin egen när våldet var oavsiktligt eller till följd av patientens sjukdom (Stevenson et al., 2015).

Upplevelsen av våld innefattar hur våldshändelsen hanteras

Upplevelser av stöd från kollegor

När en hotfull situation uppstod uppgav deltagare att de vanligen tillkallade hjälp från kollegor och medarbetare (Avander et al., 2016; Ramacciati et al., 2015; Yoo et al., 2018). Deltagarna uppgav positiva upplevelser av stöd från kollegor efter en våldsincident (Baby et al., 2014; Ramacciati et al., 2015; Stevenson et al., 2015; Wright-Brown et al., 2016; Yoo et

al., 2018). I andra studier varierade stödet från kollegor, några hade bra och andra dåliga erfarenheter (Moylan et al., 2014; Yang et al., 2016). Bristande engagemang i teamarbete från kollegorna upplevdes bidra till våldsförekomsten (Stevenson et al., 2015). Deltagarna saknade stöd från kollegor och önskade mer stöd, särskilt från läkarna (Najafi et al., 2018; Avander et al., 2016).

I flera artiklar beskrev sjuksköterskan att känna sig ensam eller lämnad ensam att möta och hantera våldsamma patienter eller situationer på arbetsplatsen (Avander et al., 2016; Najafi et al., 2018; Ramacciati et al., 2018; Wolf et al., 2014; Yoo et al., 2018). Efter att ha varit utsatt för våld valde några sjuksköterskor att inte berätta om händelsen, vilket ledde till att de kände sig ensamma att hantera konsekvenserna. Sjuksköterskors upplevelse av fara och utsatthet i triageområdet på akuten förstärktes av att arbeta ensam. (Triage är en process för att systematiskt indela patienter utifrån medicinsk angelägenhetsgrad för att bedöma vårdbehov och vårdnivå (Triage, u.å.))

Stödet från kollegor förbättrades efter våldshändelser, kollegorna hjälpte och sökte upp varandra i hotfulla situationer eller när höjda röster hördes (Ramacciati et al., 2015; Wright-Brown et al., 2016). I Yoo et al. (2018) uppgav deltagarna ett behov av ett systematiskt stöd, det räckte inte med stöd och empati från kollegor.

Upplevelser av organisatoriskt stöd

Efter en våldshändelse sökte många deltagare stöd från närmsta chef eller från organisation och ledning, stödet upplevdes vara antingen ovanligt eller otillräckligt (Baby et al., 2014; Stevenson et al., 2015; Wright-Brown et al., 2016; Yang et al., 2016). Arbetsledare, chef, organisation och ledning upplevdes inte bry sig om att skydda sjuksköterskorna varken genom att uppmärksamma våldshändelsen eller genom att vidta åtgärder för att förhindra upprepade våldsepisoder (Ramacciati et al., 2015; Ramacciati et al., 2018; Wolf et al., 2014; Wright-Brown et al., 2016; Yoo et al., 2018). Vid bristande stöd från både arbetsledare och organisation uppstod känslor av att vara ensam och övergiven (Ramacciati et al., 2015; Ramacciati et al., 2018). Sjuksköterskor upplevde att de inte blev lyssnade på eller trodda vid våldshändelser, vilket upplevdes som att de inte togs på allvar utan istället ifrågasattes och skuldbelagdes för våldsuppkomsten utav arbetsledare och organisationen (Moylan et al., 2014; Najafi et al., 2018; Ramacciati et al., 2015; Ramacciati et al., 2018; Stevenson et al., 2015). När arbetsledare, närmsta chef eller organisationen bekräftade och uppmärksammade våldshändelsen upplevde deltagare stöd och tröst (Baby et al., 2014; Ramacciati et al., 2015; Stevenson et al., 2015; Wolf et al., 2014; Yoo et al., 2018).

Upplevelser av avvikelserapportering och polisanmälan

Avvikelserapportering skedde inkonsekvent eller genomfördes inte alls för att sjuksköterskorna inte upplevde att rapportering resulterade i någon förändring (Moylan et al., 2014; Ramacciati et al., 2018; Stevenson et al., 2015; Yoo et al., 2018). Verbalt våld beskrevs inte vara värt att rapportera, därmed skrevs avvikelserapporter vanligen enbart efter en allvarlig våldshändelse som resulterat i en fysisk skada. Att skriva avvikelserapporter efter våldshändelser kunde väcka negativa reaktioner, det upplevdes vanhedrande, ifrågasättande och anklagade (Yang et al., 2016). I Moylan et al. (2014) framkom en genuskillnad i förhållande till att rapportera våldshändelser. Manliga sjuksköterskor tvekade inte till att rapportera händelser och oroade sig inte för repressalier.

Att polisanmäla angriparen uppgavs vara att förstora problemet och om händelsen registrerades kunde den förstöra sjukhusets statistik eller anseende (Moylan et al., 2014; Wolf et al., 2014). Avsaknad av stöd från arbetsledare vid polisanmälan framkom från flera sjuksköterskor (Baby et al., 2014; Moylan et al., 2014; Ramacciati et al., 2015; Stevenson et al., 2015). Flera av sjuksköterskorna avråddes från att anmäla allvarliga händelser av överordnade eller sjukhusledningen då rättsväsendet ansågs ovilliga att gå vidare med ärenden mot patienter (Ramacciati et al., 2018; Stevenson et al., 2015; Wolf et al., 2014; Wright-Brown et al., 2016), några deltagare uppmuntrades att anmäla av polis eller kollegor (Stevenson et al., 2015). I Avander et al. (2016) beskrevs en rädsla för att anmäla med oro för följder det kunde ge i privatlivet.

Djup påverkan på personen

Känslomässiga reaktioner

Rädsla för att utsättas för våld på nytt beskrivs i flera studier (Avander et al., 2016; Moylan et al., 2014; Najafi et al., 2018; Ramacciati et al., 2015; Wolf et al., 2014; Yang et al., 2016; Yoo et al., 2018). Stevenson et al. (2015) utskilde sig genom att beskriva rädsla för vad som kunnat ske om våldet hade eskalerat. Sjuksköterskorna kände även sig sårade eller sårbara, oro, ilska, utsatthet, att det var personligt eller orättvist (Avander et al., 2016; Baby et al., 2014; Najafi et al., 2018; Ramacciati et al., 2015; Ramacciati et al., 2018; Stevenson et al., 2015; Yoo et al., 2018). Deltagare uttryckte att oavsett typ av våld kränktes den personliga säkerheten (Baby et al., 2014). Sjuksköterskor uppgav känslor av skuld över att inte ha kunnat hantera händelsen eller över att ha blivit skadad (Ramacciati et al., 2015; Wright-Brown et al.,

2016). I Ramacciati et al. (2015) beskriver deltagarna upplevda könsskillnader, en manlig sjuksköterska beskrev att han upplevde sig mindre hotad av att utsättas för våld. En kvinnlig deltagare backade och gjorde sig liten för att inte utsättas. I Ramacciati et al. (2015) framkommer att den vardagliga utsattheten för våld minskade sensibiliteten mot våldet, medan Najafi et al. (2018) beskriver att händelsen medförde en minskad tolerans inför våld och att det krävdes mindre stimuli för att uppleva sig nervös eller spänd både på jobbet och hemma.

Fysiska och psykiska upplevelser av våld påverkar personen under lång tid

Att uppleva fysiskt våld gjorde alltid ont (Ramacciati et al., 2015). Sjuksköterskor hade erhållit både akuta och permanenta fysiska skador och emotionella och fysiska följsjukdomar, vissa deltagare kunde inte arbeta utan permanent smärta (Baby et al., 2014; Stevenson et al., 2015; Wolf et al., 2014). Vidare beskrevs att våldshändelsen väckte ångest (Avander et al., 2016; Baby et al., 2014; Najafi et al., 2018). Efter en våldshändelse kunde psykologiskt trauma uppstå och pågå i flera månader, vilket påverkade hela sjuksköterskans liv och begränsade förmågan att arbeta (Wolf et al., 2014; Yang et al., 2016). Det psykologiska traumat oroade sjuksköterskan mer än den fysiska attacken (Ramacciati et al., 2015; Wolf et al., 2014; Yang et al., 2016). I ett längre perspektiv uppgav deltagare att depression eller utbrändhet uppstod (Baby et al., 2014; Najafi et al., 2018; Ramacciati et al., 2018). Våldshändelsen tog lång tid att komma över och det kunde bero på att det kändes som något personligt och uttryckte sig genom *flashbacks*, sömnproblem och mardrömmar (Moylan et al., 2014; Ramacciati et al., 2015; Stevenson et al., 2015).

Våld på arbetet påverkar privatlivet

Hotfulla situationer och våld hade negativ påverkan på sjuksköterskornas privatliv (Avander et al., 2016; Baby et al., 2014; Najafi et al., 2018; Stevenson et al., 2015). Sjuksköterskorna uppgav oro för sin säkerhet när de stötte på patienter utanför arbetet, rädsla att bli igenkända under fritiden och på offentliga platser eller för att patienten skulle ta reda på var de bodde (Avander et al., 2016; Stevenson et al., 2015). Hotet mot den personliga säkerheten inverkar på sjuksköterskans sociala relationer, familj och personliga utrymme (Baby et al., 2014).

Olika sätt som våldet påverkade sjuksköterskans familj beskrevs, i Avander et al. (2016) uttryckte deltagare att de blev överbeskyddande mot familj och närstående, i Baby et al. (2014) uppgavs våldsupplevelser skapa ansträngda relationer både i familjen och socialt. I

Najafi et al. (2018) upplevdes att regler och yrkesetik hindrade de flesta sjuksköterskor att ventilera negativa känslor eller önskan att hämnas på arbetet, vilket påverkade relationerna i hemmet. I Stevenson et al. (2015) uttrycktes att familj och vänner kunde utgöra stöd oavsett typ av våld. Våldshändelser gav även ekonomiska konsekvenser såsom inkomstförlust, lång sjukskrivning och behandlingskostnader (Baby et al., 2014; Moylan et al., 2014).

Upplevelse av inverkan på sjuksköterskans yrkesutövning

Den emotionella och fysiska påverkan av att ha utsatts för våld på arbetsplatsen hade en negativ påverkan i utförandet av omsorgsarbetet, mot sjuksköterskeprofessionen och yrkesstoltheten (Najafi et al., 2018; Stevenson et al., 2015; Wolf et al., 2014; Yoo et al., 2018). Deltagare uttryckte ett förändrat förhållningssätt för att förhindra våldsamma situationer (Avander et al., 2016; Stevenson et al., 2015; Yang et al., 2016). Exempelvis genom att försöka att inte ta våldet personligt eller att de i mindre utsträckning använde handgripliga åtgärder men istället ökade medicineringen av patienterna (Stevenson et al., 2015; Yoo et al., 2018). I Avander et al. (2016) uttryckte deltagare förändrade prioriteringar till följd av underliggande hot från patienter eller närstående. I Najafi et al. (2018) uttryckte deltagarna att de reducerade kvaliteten på omvårdnaden efter de blivit utsatta för våld.

Efter att ha varit utsatt för våld uppgav flera av sjuksköterskorna en förhöjd medvetenhet eller vaksamhet inför situationer som kunde leda till våld (Avander et al., 2016; Najafi et al., 2018; Stevenson et al., 2015; Yang et al., 2016; Yoo et al., 2018). Deltagarna beskrev kvarvarande känslor av förhöjd medvetenhet och uppmärksamhet i flera dagar till månader både på och utanför jobbet (Stevenson et al., 2015). Efter upprepade våldsincidenter blev vaksamheten en del av vardagen. Sjuksköterskan reagerade på människors kroppsspråk och hur de talade, det räckte att någon påminde om en tidigare patient som varit våldsam för att sjuksköterskan skulle reagera (Avander et al., 2016; Najafi et al., 2018).

Sjuksköterskorna beskrev att de upplevt förväntan på att fortsätta arbeta trots att de inte återhämtat sig efter våldshändelsen och det psykologiska traumat (Yang et al., 2016; Yoo et al., 2018). Många sjuksköterskor upplevde minskad tillförsikt att hantera våldsepisoder, några upplevde däremot att erfarenheten stärkt förmågan att hantera våld (Stevenson et al., 2015; Yang et al., 2016).

Att ha utsatts för våld banade väg för personliga och professionella förändringar och kunde leda till uppgivenhet och minskad motivation till att arbeta som sjuksköterska (Baby et al., 2014; Ramacciati et al., 2018). Sjuksköterskor ifrågasatte varför de fortsatte arbeta trots att de

utsattes för våld och några uttryckte en önskan att byta arbetsplats till en med lägre våldsförekomst (Avander et al., 2016; Wolf et al., 2014). Wolf et al. (2014) beskrev att ihållande psykologiskt trauma hindrade sjuksköterskan från att arbeta på akuten.

Att tvivla och söka förståelse

Efter att ha utsatts för våld på arbetsplatsen upplevde deltagare förlust av självförtroende och självkänsla, tvivel eller känslor av otillräcklighet i rollen som sjuksköterska (Baby et al., 2014; Ramacciati et al., 2015; Wright-Brown et al., 2016). Flera deltagare ifrågasatte sig själva efter att ha utsatts för våld (Moylan et al., 2014; Wright-Brown et al., 2016; Yoo et al., 2018). I Moylan et al. (2014) förklarades att de kvinnliga deltagarna ifrågasatte sin kompetens medan manliga deltagare tillskrev våldshändelsen yttre faktorer. Stevenson et al. (2015) beskrev att sjuksköterskan kontinuerligt ifrågasatte sin säkerhet medan patienten var kvar på arbetsplatsen.

Att känna osäkerhet i sjuksköterskerollen efter en våldshändelse beskrevs av flertalet sjuksköterskor (Avander et al., 2016; Najafi et al., 2018; Stevenson et al., 2015; Wolf et al., 2014; Yang et al., 2016; Yoo et al., 2018). I Avander et al. (2016) uppgavs även osäkerhet när patientens närstående var aggressiva då de inte var försvagade av sjukdom eller skada.

Sjuksköterskan sökte förståelse för varför våldshändelser och aggressivt beteende sker och kunde finna acceptans om beteendet var oavsiktligt eller till följd av sjukdom (Moylan et al., 2014; Ramacciati et al., 2015; Stevenson et al., 2015; Yang et al., 2016; Yoo et al., 2018). Vid aggressivt beteende från närstående kunde sjuksköterskan finna förståelse och empati för den svåra situationen att ha närstående på sjukhus (Avander et al., 2016; Yoo et al., 2018).

En del av jobbet

I flera studier uttrycktes att våld var en daglig eller vardaglig förekomst inom akutsjukvård, psykiatri och intensivsjukvård (Baby et al., 2014; Moylan et al., 2014; Stevenson et al., 2015; Ramacciati et al., 2015; Ramacciati et al., 2018; Wolf et al., 2014; Yang et al., 2016; Yoo et al., 2018). Verbalt våld uppfattades knappt som våld. Våldet hade normaliserats och accepteras till den grad att det beskrevs som oundvikligt eller en del av jobbet.

En acceptans och normalisering av förekomsten av våld på arbetsplatsen förelåg (Baby et al., 2014; Ramacciati et al., 2015; Ramacciati et al., 2018; Yoo et al., 2018). Alla deltagare i studierna ville dock inte acceptera idén att våld skulle vara en del av arbetet eller hade

motstridiga känslor kring det (Baby et al., 2014; Ramacciati et al., 2018; Stevenson et al., 2015; Wolf et al., 2014).

Patientrelation och patientsäkerhet

En våldshändelse upplevdes inverka negativt på att skapa och underhålla tillitsfulla vårdrelationer med patienter och närstående (Najafi et al., 2018; Stevenson et al., 2015; Yang et al., 2016; Yoo et al., 2018). I Avander et al. (2016) uttrycktes en tydlig gräns mellan den professionella rollen och den privata, deltagarna uppgav att de undvek eller ljög om sitt privatliv av hänsyn för sin säkerhet. I Stevenson et al. (2015) beskriver deltagare sig göra det etiskt riktiga för patienten men inget extra av hänsyn till sin egen säkerhet. I Avander et al. (2016) beskriver deltagarna att de försökte att alltid ge god vård oavsett situation.

Sjuksköterskan kände ökad ångest av att vårda patienten som utsatt sjuksköterskan för våld (Stevenson et al., 2015). Efter en våldshändelse upplevde deltagare antingen ökad eller minskad empati gentemot angripande patient eller närstående (Stevenson et al., 2015; Yoo et al., 2018). Vidare tog sjuksköterskan antingen fysisk eller emotionell distans till patienten för att skydda sig själv (Stevenson et al., 2015; Yang et al., 2016; Yoo et al., 2018).

Patientsäkerheten påverkades av att dela uppmärksamheten mellan patientarbetet och våldsrisk, samt av att bli konstant avbruten i arbetet (Ramacciati et al., 2018).

Diskussion

Metoddiskussion

Författarna hade ett krav på att de resultatartiklar som valdes var etiskt godkända eller hade fört ett etiskt resonemang och haft ett etiskt förhållningssätt, detta då vi sökte artiklar utan geografisk avgränsning och att krav för etiskt godkännande kan skilja sig mellan länder och vetenskapliga tidskrifter. Ingen geografisk avgränsning gjordes då författarna önskade studera likheter och skillnader i upplevelser oavsett geografisk plats, vilket ses som en styrka.

Resultatartiklarna som inkluderades var elva stycken kvalitativa artiklar från sju olika länder. Begränsning avseende arbetsplatser där både grundutbildade sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor är behöriga att arbeta ses som både en för- och nackdel i applicerbarhet av resultatet. Det kan både ge en sammansvetsad bild av sjuksköterskornas upplevelser och kan även påverka generaliserbarheten av resultatet.

Tidigare syfte var *Sjuksköterskans upplevelse av våld*. En artikel där deltagarna hade varit vittne till våld men inte utsatts för våld genererade diskussion gällande om att vara vittne till

våld är att uppleva våld. Ett bifynd i sökresultatet och i resultatartiklar var våld och mobbning från kollegor, chefer och organisationen. Syftet förtydligades därför till att inkludera sjuksköterskors upplevelser av att *utsättas* för våld *på arbetsplatsen av patienter och besökare*. En ny litteratursökning genomfördes med tillägg av sökorden patient, besökare, familj eller släkting utan att resultera i ytterligare relevanta artiklar.

Analysen av resultatartiklarna hade både styrkor och svagheter, svagheten är att översättning i flera steg kan ha förvrängt innebörden, både av författarna till de använda resultatartiklarna från respektive modersmål till engelska och sedan vid översättning till svenska. Förvrängning motverkades genom att översätta resultatartiklarna enskilt och sedan byta text med varandra för kontroll av innehåll och översättning.

I resultatartikeln Baby et al. (2014) var en deltagare undersköterska och övriga 93% av deltagarna var sjuksköterskor. Vi beslöt att ändå inkludera artikeln och använde inga enskilda citat från artikeln, då det ej framkom om citaten var från sjuksköterskor eller från undersköterskan.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa sjuksköterskors upplevelse av att utsättas för våld av patienter och besökare. Resultatdiskussionen presenteras under följande stycken: *Våld har en djup påverkan på hela människan, Våld är ett stort arbetsmiljöproblem och Organisationen kan påverka sjuksköterskans upplevelse av våld*. Resultatet diskuteras utifrån tidigare forskning, Roys adaptationsmodell och egna reflektioner.

Våld har en djup påverkan på hela människan

Resultatet visade att utsättas för våld i sjuksköterskerollen är att samtidigt utsättas för våld mot den egna personen. Det kan inverka på alla aspekter av livet. I resultatet framkom att upplevelsen av att utsättas för våld innehöll ett brett spektrum av känslor, där de mest framträdande var rädsla både i stunden och för återupprepat våld och chock över att våldet var oväntat. Få deltagare beskriver smärta av att bli utsatta för våld, utan beskriver istället den känslomässiga upplevelsen. I likhet med vårt resultat uttrycker deltagare i studien av Deans (2004) en initial chock som kunde fortgå i veckor. I studien av Pich, Hazelton, Sundin och Kable (2011) beskriver sjuksköterskorna negativa känslor som uppgivenhet, rädsla och frustration när patienter är aggressiva och våldsamma. Enligt Darwad, Al-Hussami, Saleh, Mohammad Mustafa och Odeh (2015) kände sig majoriteten av sjuksköterskor inte säkra med

arbetet på akuten efter våldsupplevelsen och de flesta oroade sig för att utsättas igen, en oro som även framkom i vårt resultat.

I resultatet framgick att våldshändelsen satte emotionella spår hos sjuksköterskorna vilket minskade sensibiliteten för våld. Vidare kunde påminnelser om händelsen väcka starka känslor och känslorna kunde bli kvarvarande även på sikt, vilket stöds av en studie av Gates, Gillespie och Succop, (2011) där majoriteten upplevde att vilken påminnelse som helst om våldshändelsen väckte känslor, försökte att inte tänka på det och undvek aktivt att bli upprörda av att bli påmind om händelsen. Nästan alla sjuksköterskor upplevde minst ett symptom på stress efter en våldshändelse, i form av *flashbacks*, vara irriterad eller arg, och 48% omkring hälften var nervösa och skärrade.

Att sjuksköterskornas upplevelser, känslor och reaktioner skiljer sig åt kan förklaras utifrån tidigare erfarenheter hen har med sig, vilket stöds av bakgrundsunderlaget och resultatet från litteraturöversikten. Utifrån Roy (2009) kan våldshandlingen beskrivas vara ett fokalt stimuli och beroende av sjuksköterskans tidigare erfarenheter kan residuala stimuli föreligga. Dessa påverkar de inre responserna händelsen ger upphov till och det fokala stimuli kan ge upphov till nya residuala stimuli i form av erfarenheter, värderingar och attityder.

Våld är ett arbetsmiljöproblem som påverkar sjuksköterskors arbete

Att utsättas för våld på arbetsplatsen påverkar personen bakom yrkesrollen vilket därigenom genomsyrar inställningen till och utförandet av arbetet. I resultatet framkom att den emotionella och fysiska påverkan av att ha varit utsatt för våld hade en negativ påverkan på omsorgsarbetet, yrkesstoltheten och inställningen till professionen.

Följande studier överensstämmer med resultatet i denna litteraturöversikt. I en studie med 39.894 sjuksköterskor i tio europeiska länder identifierades att utsattheten för våld var en signifikant faktor för avsikten att byta arbetsplats eller lämna yrket (Estryn-Behar et al., 2008). I studien av Deans (2004) framgick att sjuksköterskor som varit utsatta för våld ifrågasatte sin kompetens som sjuksköterska samtidigt som förväntningarna i rollen var att fortsätta arbeta trots att de inte återhämtat sig från händelsen. De uppmanades fortsätta vårda den patient som utsatt dem för våld. Deras upplevelser förminskades vilket påverkade inställningen och motivationen till yrket. Vidare beskriver Pich et al. (2011) att sjuksköterskor upplevde minskad yrkesstolthet och ökad uppgivenhet.

Utifrån Roys (2009) adaptionsmål bemästrande och utveckling kan fortsatt vårdande av patient som utsatt sjuksköterskan för våld, på bekostnad av sjuksköterskans välmående och hälsa, visa på en komprometterad adaptionsnivå. Responsen är inte ändamålsenlig varken för

sjuksköterskans personliga utveckling eller för att kunna bemästra nya våldshändelser. Vidare påverkas residuala stimuli till attitydförändringar gentemot sjuksköterskerollen och yrket.

Chapman, Styles, Perry och Combs (2010) har undersökt hur sjuksköterskor anpassar sig till arbetsplatsrelaterat våld utifrån Taylors kognitiva adaptionsmodell. Alla deltagare hade lyckats adaptera kognitivt efter händelsen och upplevelsen hade stärkt deras förmåga att hantera våld. De hade adapterat genom att finna förståelse för uppkomsten av våld, bemästra situationen och stärka sig själva. Bemästrandet gjordes med hjälp av stödstrategier som stödsamtal, polisanmälan, använda ökad medicinering av patienter, bältesläggning (*restraints*) och undvikande av liknande situationer tills de återfått självförtroendet i sjuksköterskerollen. De stärkte sig själva genom att jämföra sig med kollegor. I studien av Darwad et al. (2015) påvisades att totalt 41,4% upplevde att de lärt sig att hantera våld på arbetsplatsen efter att ha utsatts. I Deans (2004) framkom att sjuksköterskorna tvivlade på sin kompetens och ifrågasatte sig själva och sin förmåga att möta och hantera våld. Att sjuksköterskor sökte förståelse och kunde finna acceptans om våldshändelsen var till följd av sjukdom eller var oavsiktligt stöds i Chapman et al. (2010) och Pich et al. (2011).

Ovanstående studier både bekräftar och motsäger resultatet i litteraturöversikten, i vilken några få deltagare upplevde att förmågan att möta våld hade stärkts medan majoriteten uttryckte rädsla för att utsättas igen. Att känna att händelsen stärkt förmågan att möta våld kan utifrån Roy (2009) ses som att individens responser är ändamålsenliga avseende målen att utvecklas och bemästra situationen, och därmed befinna sig på en integrerad adaptionsnivå. De deltagare vars respons är rädsla och minskad tillförsikt att möta våld kan i avseende till målen befinnas på adaptionsnivå tre, komprometterande, så vida de inte vidtar åtgärder för att stärka förmågan, vilket skulle innebära en kompenserande adaptionsnivå.

I enlighet med bakgrundsunderlaget kan personer som uppsöker sjukvård ha förväntningar och tidigare erfarenheter. Dessa kan spela roll för om patienter och närstående blir aggressiva och utövar våld beroende på om upplevelsen varit positiv eller negativ utifrån förväntningarna. Likväl kan upplevelsen av att vara i beroendeställning, tillåta intrång i det fysiska och mentala reviret eller uppleva hot mot en närstående, bidra till uppkomst av våld. I resultatet framkom att våld var en daglig företeelse, vedertaget accepterat och normaliserat som en del av jobbet, vilket bekräftas av Pich et al. (2011). I Estry-Behar et al. (2008) uttryckte 22% att de frekvent utsattes för våldsepisoder från patienter och anhöriga.

Utifrån Roys adaptionsmodell kan sjuksköterskornas förändrade syn på våld, från något som inte ska ske till att acceptera förekomsten i miljön förklaras utifrån adaptionsmålen överlevnad, utveckling och integration av människa och miljö. Individer som accepterar och

förväntar sig att utsättas kan ses befinna sig på en integrerad adaptionsnivå, dock kan det samtidigt ses som en icke fungerande strategi för att utveckla och förändra människor och miljön för att förhindra våld, vilket tyder på att befinna sig på en komprometterad adaptionsnivå. Överlevnad kan ses som att lyckas leva under mindre önskvärda omständigheter. Samtidigt som att inte arbeta med prevention av våld kan äventyra överlevnaden på kort sikt genom dödligt våld eller på lång sikt genom fysisk eller psykisk påverkan som depression och utbrändhet.

Både sjuksköterskan och patientsäkerheten kan vinna på att byta sjuksköterska efter en våldshändelse, eftersom resultatet påvisade att fortsatt vårdade av patienten som utsatt sjuksköterskan för våld hade negativ inverkan på patientsäkerheten, vårdrelationen och sjuksköterskans psykiska hälsa. Att sjuksköterskan tar fysisk eller emotionell distans till patienten efter en våldshändelse bekräftas av Chapman et al. (2010), Gates et al. (2011) och Pich et al. (2011). I Gates et al. (2011) framkommer att 25% hade svårt att ge känslomässigt stöd till patienter eller familjer, uppträda empatiskt och kontrollera sina egna känslomässiga reaktioner. Totalt 37% visade sämre produktivitet efter en våldshändelse, med svårigheter med att tänka klart, koncentrera sig på arbetet och kontrollera känslomässiga reaktioner medan de arbetade med kollegor. Förhöjd medvetenhet och vaksamhet inför potentiellt våld framkom, 73% av sjuksköterskorna kände sig vaksamma och på sin vakt efter att ha utsatts för våld.

Organisationen kan påverka sjuksköterskans upplevelse av våld

En stor del av sjuksköterskornas upplevelse av våld beror på hur organisationen de verkar i följer upp våld och bemöter sjuksköterskan. Kollegor, arbetsledare, chef, organisation och ledning har här möjlighet att påverka sjuksköterskans upplevelse av våld, genom att lyssna, visa att de bryr sig och vidta åtgärder mot fortsatt våld.

I resultatet framkom att sjuksköterskorna upplevde avsaknad av organisatoriskt stöd efter en våldshändelse och att de fann stöd hos kollegor eller privata relationer utanför jobbet. Avsaknaden av organisatoriskt stöd kan förvärra upplevelsen av att blivit utsatt för våld (Deans, 2004). Sjuksköterskan förväntades kunna hantera våld och fick inget organisatoriskt stöd när de inte kunde kontrollera våldet eller hantera följdverkningarna, vilket skapade känslor av skuld, känslor av att inte vara kompetent i sjuksköterskerollen likväl som att ha förstorat händelsen och reagerat irrationellt. I studier av Pich et al. (2011) och Zhao et al. (2016) framkommer att sjuksköterskorna upplevde stöd av kollegor och upplevde stödet från organisationen som icke existerande eller otillräckligt efter en våldshändelse. Vidare fann

Zhao et al. (2016) att sjuksköterskor erhöjll stöd av familj och kollegor och att alla deltagare i studien var missnöjda med att inte erhållit bättre organisatoriskt och socialt stöd.

Att fråga efter hjälp och söka stöd hos kollegor och organisationen likväl att reagera med negativa känslor på att inte få den hjälp och stöd som förväntas, kan utifrån adaptionsmålet förändring av människa och miljö, ses som en kompenserande adaptionsnivå enligt Roy. Tecken på en integrerad adaptionsnivå synliggjordes även, som att känna förtroende för att kollegor söker upp varandra för att hjälpa till när någon blir utsatt för våld. Vidare att uppleva att kollegor, arbetsledare, organisation eller ledning bekräftar och uppmärksammar händelsen, samt stödjer avvikelserapportering. Avvikelseapportering kan användas för att uppnå förändring i miljön.

Tvärtemot vad vi har funnit, fann Darwad et al. (2015) att 69,5% av sjuksköterskor på akuten i Jordanien var nöjda med rapportsystemet för avvikelser, även om bara 51,7% rapporterade våldshändelsen. Totalt 68,4% ansåg inte att de skulle polisanmäla en patient eller släkting om de blev utsatta för fysiskt våld, även om 63,8% tyckte det var etiskt riktigt. I linje med vårt resultat fann Pich et al. (2011) att underrapportering av våld var norm på akuten. Att rapportering av våld väcker negativa reaktioner bekräftas av Deans (2004) som fann att sjuksköterskor inte rapporterade våldshändelser för att de kände sig ifrågasatta eller skuldbelagda av organisationen.

Enligt Estry-Behar et al. (2008) löpte sjuksköterskor som arbetade på akutavdelningar, inom psykiatri och inom geriatriken högre risk att utsättas för våld, vilket överensstämmer med upplevelser i vårt resultat och riskfaktorer identifierade i bakgrunden. Att sjuksköterskor känner att organisation eller ledning inte vidtar åtgärder för att förhindra att våld sker igen bekräftas av Pich et al. (2011). Deltagarna önskade dessutom att fler preventiva åtgärder genomförs och följs upp. Enligt Martinez (2016) saknas utvärdering av effektiviteten av åtgärder för prevention av våld. Mer forskning som utvärderar preventionsåtgärder genom att mäta förekomsten av våld efterfrågas.

Ett sätt att försöka påverka och förhindra uppkomsten av våld kan från sjuksköterskornas sida vara att skriva rapporter och föreslå förbättringsåtgärder då det enligt Roy (2009) ses som att responsen är att försöka förändra mänskligt beteende eller att förändra förekomsten av våld i miljön vilket är ett mål med adaption. Vid första anblick kan det verka som att skriva avvikelserapportering tyder på en integrerad nivå, underrapportering som en kompenserande nivå och att inte rapportera som en komprometterande nivå. Detta baseras på att avvikelserapportering skulle vara någonting bra, som leder till att våld uppmärksammas och

förhindras. Upplevelserna i resultatet visar dock på något mer komplext, eftersom sjuksköterskor observerar att rapporteringen inte har effekt och låter bli att skriva avvikelser.

Enligt sjuksköterskans etiska kod (Swenurse, 2017b) har sjuksköterskan huvudansvar för att utarbeta och tillämpa godtagbara riktlinjer inom omvårdnad, ledning, forskning och utbildning. Sjuksköterskan ska medverka till en etisk organisationskultur och ta ställning mot oetiska förhållanden, och genom sin yrkesorganisation skapa och upprätthålla säkra och rättvisa arbetsförhållanden. Genom att ha en individsyn istället för systemsyn, där problemlösning innebär att identifiera personen som utlöst eller uppmärksammat ett problem, skuldbeläggs, ifrågasätts och disciplineras skapar inte ett hållbart system. Det drabbar individen och frikopplar organisationen (Öhrn, 2014). Att istället ha en systemsyn gör att bakomliggande orsaker till att negativa händelser uppstår kan identifieras (Reason, 1990). Analysen kan sedan resultera i åtgärder som förhindrar återupprepning av händelsen.

Kliniska implikationer

Våld är ett arbetsmiljöproblem som behöver förebyggas och följas upp för att förhindra fysisk och psykisk ohälsa hos sjuksköterskor och hindra att sjuksköterskor lämnar professionen. Den utbredda förekomsten av våld mot sjuksköterskor från patienter och besökare visar vikten av att genomföra organisatoriska förändringar likväl som att minska toleransen för våld.

Litteraturoversikten syfte var att belysa sjuksköterskors upplevelse av att utsättas för våld för att synliggöra och skapa förståelse för den verklighet sjuksköterskan arbetar i. Resultatet visade att organisationen spelar en avgörande roll i sjuksköterskors våldsupplevelse. Att erbjuda stöd från kollegor, arbetsledare, chef och organisation till sjuksköterskor som utsatts för våld kan minska psykisk ohälsa. Sjuksköterskan behöver stöd i form av att bli lyssnad på, att förbättringsförslag tas till vara och att preventionsåtgärder genomförs och följs upp. Att inte uppmärksamma avvikelserapporter om våld kan leda till att sjuksköterskor slutar anmäla när de utsätts för våld. För att sjuksköterskan ska kunna verka och leva upp till det ansvar och de förväntningar hen har i sin yrkesroll, utifrån kompetenskraven legitimationen ställer, den etiska koden och kraven från arbetsgivaren, behöver arbetsgivaren nå upp till kraven om våldsprevention som ställs i lagstiftningen genom att arbeta för att förhindra våld med evidensbaserade metoder och åtgärder.

Förslag till fortsatt forskning

Vi har två förslag till fortsatt forskning, det första är att intervjua personer som begått våldshandlingar mot sjukvårdspersonal, och undersöka varför de begår våld och hur de tror att det kan undvikas. Detta eftersom det i diskussionen framgår att sjuksköterskor och patienter har olika syn på vad som får patienter att begå våld, samt att det finns en brist på forskning inom detta område. Att enbart undersöka varför sjuksköterskor tror att patienter begår våld kan därför ge en missvisande bild av varför patienter och besökare utsätter sjuksköterskor för våld. Det andra är att undersöka våldsförekomsten före och efter implementering av våldspreventionsåtgärder, exempelvis ökad bemanning och kortare väntetider. Detta eftersom det framgår att trots att våld mot sjuksköterskor och vårdpersonal är ett stort internationellt problem, och påverkar sjuksköterskors hälsa och förmåga att utföra sitt arbete, saknas mätbar utvärdering och därav möjlighet att jämföra preventionsåtgärders effektivitet.

Slutsats

I resultatet av litteraturoversikten framkom det att sjuksköterskor normaliserar och accepterar våld till den grad att det ses som oundvikligt och en del av jobbet. Att utsättas för våld har djup påverkan på sjuksköterskan i sin yrkesroll och som privatperson. Våld kan leda till konsekvenser för sjuksköterskan som yttrar sig i långvarigt psykiskt och fysiskt trauma. Detta försvårar för sjuksköterskan att verka i sin profession. Då sjuksköterskan främst använder sig själv som verktyg i det patientnära arbetet och vid kontakt med patienter och närstående kan omvårdnaden och patientsäkerheten påverkas. Sjuksköterskan och patientsäkerheten kan främjas av att byta sjuksköterska efter en våldshändelse.

Resultatet visar på att majoriteten av sjuksköterskorna förväntade sig stöd från arbetsledare, chef, organisation och ledning, men upplevde bristande stöd. Organisationen har därmed en viktig roll och möjlighet att förebygga att sjuksköterskans upplevelse förvärras. Organisatoriska brister angående rapportering och prevention av våld synliggjordes som en del av våldsupplevelsen från litteraturoversikten.

Referensförteckning

- Arbetsmiljöverket. (1993). *Våld och hot i arbetsmiljön*. (AFS, 1993:2). Hämtad 29 oktober, 2018, från Arbetsmiljöverket, <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/vald-och-hot-i-arbetsmiljon-foreskrifter-afs1993-2.pdf>
- Arbetsmiljöverket. (2015). *Organisatorisk och social arbetsmiljö: Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna*. (AFS 2015:4.). Hämtad 29 oktober, 2018, från Arbetsmiljöverket, https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015_4.pdf
- *Avander, K., Heikki, A., Bjerså, K., & Engström, M. (2016). Trauma nurses' experience of workplace violence and threats: Short- and long-term consequences in a Swedish setting. *Journal of Trauma Nursing*, 23(2), 51–57. doi:10.1097/JTN.000000000000186
- *Baby, M., Glue, P., & Carlyle, D. (2014). 'Violence is Not Part of Our Job': A Thematic analysis of psychiatric mental health nurses' experiences of patient assaults from a New Zealand perspective. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(9), 647–655. doi:10.3109/01612840.2014.892552
- Bauer, M., & Kristiansson, M. (2012). *Hot och våld på jobbet*. Lund: Studentlitteratur.
- Chapman, R., Styles, I., Perry, L., & Combs, S. (2010). Nurses' experience of adjusting to workplace violence: A theory of adaptation: Adapting to workplace violence. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19(3), 186–194. doi:10.1111/j.1447-0349.2009.00663.x
- Chappell, D., & di Martino, V. (2006). *Violence at work*. (3rd ed.). Geneva, International Labour Office. Från https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_publ_9221108406_en.pdf
- Darwad, M. W., Al-Hussami, M. Saleh, A. M., Mohammad Mustafa, W., & Odeh, H. (2015). Violence against nurses in emergency departments in Jordan: Nurses' perspective. *Workplace Health & Safety*, 63(1). doi:10.1177/2165079914565348.
- Deans, C. (2004). Who cares for nurses? The lived experience of workplace aggression. *Collegian*, 11(2), 32–36. doi:10.1016/S1322-7696(08)60453-9
- Denward, B. (2005) Fysisk arbetsmiljö. I L. Zanderin (Red.), *Arbetsmiljö* (2. uppl., s. 91–136). Lund: Studentlitteratur.
- di Martino, V. (2002). Workplace violence in the health sector: Country case studies. Geneva: WHO. Från http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/workplace/WVsyntesisreport.pdf?ua=1

- di Martino, V. (2003). *Workplace violence in the health sector: Relationship between work stress and workplace violence in the health sector*. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI. Från http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/WVstresspaper.pdf?ua=1
- Edvardsson, D., & Wijk, H. (2014). Omgivningens betydelse för hälsa och vård. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2.2. uppl., s. 75- 103). Lund: Studentlitteratur.
- Eldh, A. C. (2014). Delaktighet i rollen som patient. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (2.3. uppl., s. 485–505). Lund: Studentlitteratur.
- Estryn-Behar, M., van der Heijden, B., Camerino, D., Fry, C., Le Nezet, O., Conway, P. M., & Hasselhorn, H-M. (2008). Violence risks in nursing: Results from the European "NEXT" Study. *Occupational Medicine*, 58(2), 107–114. doi:10.1093/occmed/kqm142
- Fafliora, E., Bampalis, V. G., Zarlas, G., Sturaitis, P., Lianas, D., & Mantzouranis, G. (2016). Workplace violence against nurses in three different Greek healthcare settings. *IOS press*, 53, 551-560. doi:10.3233/WOR-152225
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 141–152). Lund: Studentlitteratur.
- Förenta Nationerna. (2008). *Allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna*. Bryssel: UNRIC. Från <https://fn.se/wp-content/uploads/2016/07/Allmanforklaringomdemanskligarattigheterna.pdf>
- Gates, D. M., Gillespie, G. L., & Succop, P. (2011). Violence against nurses and its impact on stress and productivity. *Nursing Economics*, 29 (2), 59-66. Hämtad från: Nursing & Allied Health Database.
- Hallberg, U. (2011). *Kunskapsöversikt: Hot och våld inom vård och omsorg*. (Rapport 2011: 16). Stockholm: Arbetsmiljöverket. Från <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanstallningar/hot-och-vald-inom-var-d-och-omsorg-kunskapssammanstallningar-rap-2011-16.pdf>
- Håkansson, K. (2005). Psykosocial arbetsmiljö. I L. Zanderin (Red.), *Arbetsmiljö* (2. uppl., s. 137–178). Lund: Studentlitteratur.
- International Labour Organization. (2003). *Code of practice on workplace violence in service sectors and measures to combat this phenomenon*. Geneva: International Labour Office. Från https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/normativeinstrument/wcms_107705.pdf
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 57–80). Lund: Studentlitteratur.

- Lepiešová, M., Tomagová, M., Bóriková, I., van Farský I., Žiaková, K., & Kurucová, R. (2015). Experience of nurses with in-patient aggression in the Slovak Republic. *Cental European Journal of Nursing and Midwifery*, 6(3), 306–312. doi: 10.15452/CEJNM.2015.06.0020
- Marshall, C., & Rossman, G. B. (2011). *Designing qualitative research* (5. uppl.). Los Angeles: Sage.
- Martinez, A. J. S. (2016). Managing workplace violence with evidence-based interventions: A literature review. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 54(9), 31–36. doi:10.3928/02793695-20160817-05
- Magnavita, N. (2013). The exploding spark: Workplace violence in an infectious disease hospital: A longitudinal study. *BioMed Research International*, 2013, 1–9. doi:10.1155/2013/316358
- Morse, J. (2008). Confusing categories and themes. *Qualitative Health Research*, 18(6), 727–728.
- *Moylan, L. B., Cullinan, M. B., & Kimpel, J. E. (2014). Differences in male and female nurses' responses to physical assault by psychiatric patients: A supplemental finding of a mixed-methods study. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 52(12), 36–42. doi:10.3928/02793695-20140903-01
- *Najafi, F., Fallahi-Khoshknab, M., Ahmadi, F., Dalvandi, A., & Rahgozar, M. (2018). Antecedents and consequences of workplace violence against nurses: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), 116–128. doi:10.1111/jocn.13884
- Pelzang, R. (2010). Time to learn: understanding patient-centred care. *British Journal of Nursing*, 19(14), 912–917. doi:10.12968/bjon.2010.19.14.49050
- Petzäll, K., Tällberg, J., Lundin, T., & Suserud, B.-O. (2011). Threats and violence in the Swedish pre-hospital emergency care. *International Emergency Nursing*, 19, 5–11. doi:10.1016/j.ienj.2010.01.004
- Pich, J., Hazelton, M., Sundin, D., & Kable, A. (2011). Patient-related violence at triage: A qualitative descriptive study. *International Emergency Nursing*, 19(1), 12–19. doi:10.1016/j.ienj.2009.11.007
- *Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., & Addey, B. (2015). Violence against nurses in the triage area: An Italian qualitative study. *International Emergency Nursing*, 23(4), 274–280. doi:10.1016/j.ienj.2015.02.004
- *Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., Addey, B., & Rasero, L. (2018). Violence towards emergency nurses: the Italian national survey 2016: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 81, 21–29. doi:10.1016/j.ijnurstu.2018.01.017
- Reason, J. T. (1990). *Human error*. New York: Cambridge University Press.
- Roy, C. (2009). *The Roy adaptation model* (3rd ed.). New Jersey: Pearson Prentice Hall.

- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 25 oktober, 2018, från Sveriges Riksdag, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- Socialstyrelsen. (2007). *Socialstyrelsens termbank*. Hämtad 15 november, 2018, från Socialstyrelsen, <http://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=635&SrcLang=sv>
- *Stevenson, K. N., Jack, S. M., O'Mara, L., & LeGris, J. (2015). Registered nurses' experiences of patient violence on acute care psychiatric inpatient units: an interpretive descriptive study. *BMC Nursing*, *14*(1). doi:10.1186/s12912-015-0079-5
- Swenurse. (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Förlag. Från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Swenurse. (2017b). *Sjuksköterskans etiska kod* [Broschyr]. Stockholm: Förlag. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf
- Triage (u.å.). I *Medicinsk ordbok*. Hämtad den 20 december, 2018, från http://medicinskordbok.se/component/search/?searchword=triage&option=com_search
- Ünsal Atan, S., Baysan Arabaci, L., Sirin, A., Isler, A., Donmez, S., Unsal Guler, M., Oflaz, U., Yalcinkaya Ozdemir, G., & Yazar Tasbasi, F. (2013). Violence experienced by nurses at six university hospitals in Turkey. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *20*. 882-889. doi:10.1111/jpm.12027
- Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- *Wolf, L. A., Delao, A. M., & Perhats, C. (2014). Nothing changes, nobody cares: Understanding the experience of emergency nurses physically or verbally assaulted while providing care. *Journal of Emergency Nursing*, *40*(4), 305–310. doi:10.1016/j.jen.2013.11.006
- *Wright-Brown, S., Sekula, K., Gillespie, G., & Zoucha, R. (2016). The experiences of registered nurses who are injured by interpersonal violence while on duty in an emergency department: *Journal of Forensic Nursing*, *12*(4), 189–197. doi:10.1097/JFN.0000000000000130
- *Yang, C.-I., Hsieh, W.-P., Lee, L.-H., & Chen, S.-L. (2016). Assault experiences: Lessons learned from mental health nurses in Taiwan: Mental health nurses' assault experiences. *International Journal of Mental Health Nursing*, *25*(3), 225–233. doi:10.1111/inm.12203

- *Yoo, H. J., Suh, E. E., Lee, S. H., Hwang, J. H., & Kwon, J. H. (2018). Experience of violence from the clients and coping methods among intensive care unit nurses working in a hospital in South Korea. *Asian Nursing Research*, *12*(2), 77–85. doi:10.1016/j.anr.2018.02.005
- Zhao, S., Qu, L., Liu, H., Gao, L., Jiao, M., Liu, J., ... Wu, Q. (2016). Coping with workplace violence against general practitioners and nurses in Heilongjiang province, China: Social supports and prevention strategies. *PLOS ONE*, *11*(6). doi:10.1371/journal.pone.0157897
- Öhrn, A. (2014). Patientsäkerhet. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (2.3. uppl., s. 485–505). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Behavioral Sciences Collection och CINAHL Complete 2018-10-23	Workplace Violence AND nurs* AND (TI (experienc* OR perception))	45	Peer reviewed, 2013–2018	15	12	<p>1) Avander, K., Heikki, A., Bjerså, K. & Engström, M.</p> <p>2) Stevenson, N. K., Jack, M. S., O'Mara, L., & LeGris, J.</p> <p>3) Wolf, L. A., Delao, A. M., & Perhats, C</p> <p>4) Yang, C.-I., Hsieh, W.-P., Lee, L.-H., & Chen, S.-L</p> <p>5) Yoo, H. J., Suh, E. E., Lee, S. H., Hwang, J. H. & Kwon, J. H.</p> <p>6) Wright-Brown, S., Sekula, K., Gillespie, G. & Zoucha, R.</p> <p>7) Baby, M., Glue, P. & Carlyle, D</p>
Nursing & Allied Health Database, 2018-10-23	ab(nurs*) AND ab(experience OR perception) AND ab(violence OR occupational violence)	207	2013–2018, svenska och engelska, peer review, sökning i abstrakt	43	13	<p>8) Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., Addey, B. & Rasero, L.</p> <p>9) Moylan, L. B. Cullinan, M. B & Kimpel, J. E.</p> <p>10) Najafi, F., Fallahi-Khoshknab, M., Ahmadi, F., Dalvandi, A. & Rahgozar, M. (2018).</p>
Behavioral Sciences Collection och CINAHL Complete 2018-10-23	Violence against nurses AND experienc*	90	Peer reviewed, 2013–2018	25	10	<p>11) Ramacciati, N., Ceccagnoli, A. & Addey, B.</p>

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod	Artikels resultat
Författare: Avander, K., Heikki, A., Bjerså, K. & Engström, M.	Titel: Trauma Nurses' Experience of Workplace Violence and Threats: Short- and Long-Term Consequences in a Swedish Setting.	År: 2016 Land: Sverige Tidskrift: Journal of Trauma Nursing	Syfte: Att utforska traumasjuksköterskors upplevelse av arbetsplatsrelaterat hot och våld, samt kort- och långsiktiga konsekvenser	Metod: Kvalitativ Urval: 14 sjuksköterskor som gått en kurs i traumasjuksvård Datainsamling: semi-strukturerade fokusgruppintervjuer Analys: Induktiv innehållsanalys	Resultat: Långvarande känslor av osäkerhet och tvivel över personliga styrkor och över hur situationer skulle hanteras. Sjuksköterskorna kunde visa empati. En större tolerans och förståelse uttrycktes för våld från patienter med psykisk ohälsa eller demens. Reaktionen på våld uppstod, känslor av att ha blivit kränkt eller förolämpad, osäkerhet, stress och rädsla. Att inte svara personer som betedde hotfulla. Sjuksköterskor beskrev hur de blev mer vaksamma. De interagerade med mer återhållsamhet. Intentionen var emellertid att alltid ge god och professionell vård. För att undvika hotfulla situationer kunde sjuksköterskan omprioritera sitt arbete. Sjuksköterskorna undvek eller ljög om sitt privatliv. De önskade mer stöd, särskilt från läkaren. De kände sig lämnade ensamma med våldsamma patienter i att hantera situationen. På lång sikt påverkade våldet privatlivet, genom att bli överbeskyddande, känslor av osäkerhet, ångest och rädsla. Önskan om att byta till ett arbete med mindre risk för våld.
Författare: Baby, M., Glue, P. & Carlyle, D.	Titel: 'Violence is Not Part of Our Job': A Thematic Analysis of Psychiatric Mental Health Nurses' Experiences of Patient Assaults from a New Zealand Perspective.	År: 2014 Land: Nya Zeeland Tidskrift: Issues in Mental Health Nursing.	Syfte: Syftet med studien var att utforska och beskriva psykiatrisjuksköterskors upplevelse av patientvåld.	Metod: Kvalitativ Urval: 13 Psykiatrisjuksköterskor och en undersköterska Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer Analys: Tematisk innehållsanalys (Boyatzis, 1998) med induktivt tillvägagångssätt	Resultat: Våldsförekomst var vedertaget accepterat i psykiatrisjukvården. Att utsättas för våld på arbetsplatsen påverkade deltagarna både professionellt och privat. Emotionell påverkan gav långvariga konsekvenser som ledde till både personliga (förlust av självförtroende, utbrändhet etc samt negativ påverkan på sociala relationer) och yrkesmässiga förändringar med ändrat förhållningssätt gentemot patienter. Utsattheten gav ekonomiska konsekvenser vid skada, förlust av inkomst och lång sjukskrivning. Deltagare belyste behovet av stöd av kollegor och organisationen. Avsaknaden av stöd vid polisanmälan framkom, då uppfattningen är att det är en förväntan att utsättas för våld inom psykiatrin.

<p>Författare: Moylan, L. B. Cullinan, M. B & Kimpel, J. E.</p>	<p>Titel: Differences in Male and Female Nurses' Responses to Physical Assault by Psychiatric Patients: A Supplemental Finding of a Mixed- Methods Study</p>	<p>År: 2014 Land: USA Tidskrift: Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Nursing</p>	<p>Delsyfte: Sjuksköterskors erfarenheter av fysiskt överfall från patienter inom psykiatri</p>	<p>Metod: Mixad metod Urval: 80 sjuksköterskor (64 kvinnor, 16 män) av de 110 som deltagit i studien hade varit utsatta för våld Datainsamling: skriftlig berättelse och efterföljande diskussion Analys: Ingen bestämd metod</p>	<p>Resultat: 5 teman, av vilka tema 2-5 inte förekom alls eller innehöll annorlunda svar från de manliga svarande. Våld kan förväntas, våld ses som en del av jobbet, Händelser rapporteras oftast inte, ibland av rädsla för administrativa repressalier. Våldsutsatta sjuksköterskor uppfattar att de ofta får skulden av överordnade och ibland av kollegor. Våldsutsatts kvinnliga sjuksköterskor ifrågasätter ofta sin kompetens och förmåga som sjuksköterska medan manliga sjuksköterskor ser orsaker utanför sig själv. Psykologiska och känslomässiga trauman varar ofta längre än kroppsliga och tar lång tid att komma över.</p>
<p>Författare: Najafi, F., Fallahi- Khoshknab, M., Ahmadi, F., Dalvandi, A. & Rahgozar, M.</p>	<p>Titel: Antecedents and consequences of workplace violence against nurses: A qualitative study</p>	<p>År:2018, Land:Iran Tidskrift: Journal of Clinical Nursing.</p>	<p>Syfte: Utforska iranska sjuksköterskors upplevelse och uppfattning om vad som föregår och konsekvenser av arbetsplatsrelaterat våld begått av patienter, patienters släktingar, kollegor och överordnade.</p>	<p>Metod: Kvalitativ Urval: 22 sjuksköterskor, ändamålsenligt urval Datainsamling: semistrukturerade intervjuer Analys: Induktiv innehållsanalys</p>	<p>Resultat: Första temat presenterar teman om konsekvenser för individen och för sjuksköterskans familjerelationer. Där beskrivs att må dåligt efter våldupplevelse, känna minskad tolerans mot aggression och våld och att det våldets påverkan på privatlivet. Andra temat behandlar påverkan på omvårdnad, försämrad inställning mot sjuksköterskeyrket och minskad yrkesstolthet, att känna sig osäker bara av att vårda en patient med samma diagnos eller ålder, försämrad kommunikation med patienter och kollegor samt önskan om vedergällning.</p>
<p>Författare: Ramacciati, N., Ceccagnoli, A. & Addey, B.</p>	<p>Titel: Violence against nurses in the triage area: An italian qualitative study</p>	<p>År: 2015 Land: Italien Tidskrift: International Emergency Nursing.</p>	<p>Syfte: Utforska känslor upplevda av sjuksköterskor efter episoder av våld på arbetsplatsen</p>	<p>Metod: Kvalitativ Urval: Nio sjuksköterskor, ändamålsenligt urval Datainsamling: fokusgruppintervju Analys: Colaizzis metod, en form av induktiv innehållsanalys</p>	<p>Resultat: Efter att ha utsatts för våld uppstod känsla av att vara sårbar, inte kunna försvara sig, att vara ensam och utan stöd från organisation eller ledning, av otillräcklighet, skuld eller att det var en orättvisa. Långvariga effekter beskrevs såsom att känna sig sårad, att det aldrig skulle gå över eller rädsla för att det skulle hända igen. Våld var en daglig företeelse, våld beskrevs som oundvikligt, norm och rutin. Våld kunde även ses som oavsiktligt och en del av en persons sjukdom. Könsskillnader i upplevelsen av våld diskuterades av deltagarna.</p>

<p>Författare: Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., Addey, B. & Rasero, L.</p>	<p>Titel: Violence towards Emergency Nurses. The Italian National Survey 2016: A qualitative study</p>	<p>År: 2018, Land: Italien, Tidskrift: International Journal of Nursing Studies.</p>	<p>Delsyfte: Sjuksköterskors uppfattning av verbalt och fysiskt våld på arbetsplatsen.</p>	<p>Metod: Mixad metod Urval: Proaktivt urval, 265 av 1100 som svarat på enkäten svarade på en kvalitativ del om att ha upplevt våld, dessa svar inkluderades Datainsamling: Enkät Analys: van der Kaans metod, tematisk analys fokuserad på semantik</p>	<p>Resultat: Våld förekom ofta. Fysisk och verbal aggression sågs som en del av jobbet. Detta gav upphov till en känsla av resignation. Våld var underrapporterat och rapporterades bara om händelsen var exceptionellt allvarlig. Organisationen upplevdes inte skydda mot eller lägga märke till våld. Det ingav känslan att ingen brydde sig om sjuksköterskor blev attackerade. Det upplevdes som att ingenting gjordes för att förhindra att det skulle hända igen. Effekterna av våld var undervärderade. Sjuksköterskan kände sig lämnad ensam att hantera konsekvenserna, som om det var hans eget problem. Sjuksköterskorna upplevde att de sågs som ansvariga till att ha triggat igång våldet på arbetsplatsen. Organisationen skyllde på sjuksköterskan, sjuksköterskan kände sig inte trodd, patientens berättelse lyssnades på och förövaren kom undan. Våld gjorde sjuksköterskan deprimerad, utbränd och omotiverad. Att utsättas för våld påverkade patientsäkerheten. Sjuksköterskan kände sig i fara.</p>
<p>Författare: Stevenson, N, K., Jack, M, S., O'Mara, L., & LeGris, J.</p>	<p>Titel: Registered nurses' experiences of patient violence on acute care psychiatric inpatient units: an interpretive descriptive study</p>	<p>År: 2015 Land: Kanada Tidskrift: BMC Nursing</p>	<p>Syfte: Belysa sjuksköterskor upplevelse av patientvåld. Genom tre frågeställningar: 1. Beskriva psykiatrisjuksköterskors upplevelse av patientvåld i akut heldygnsvård. 2. Beskriva personlig och professionell påverkan av patientvåld. 3. Vilka hanteringsstrategier använder sjuksköterskan vid patientvåld?</p>	<p>Metod: Kvalitativ Urval: riktat urval, 12 (8 kvinnor, 4 män) Sjuksköterskor som upplevt patientrelaterat våld i akut heldygnsvård Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Tematisk innehållsanalys och tolkning</p>	<p>Resultat: Verbalt beskrevs som en daglig företeelse och uppfattas knappt som våld. Upplevelsen av våld påverkades av om våldet var avsiktligt eller inte, patientens diagnos och om sjuksköterskan skadades eller inte påverkade. Känslor som uppstod i stunden var rädsla, chock, känna sig avdomnad, eller att inte känna någonting, inte ens fysisk smärta från attacken. Rädsla över hur situationen hade kunnat sluta. Sjuksköterskan gjorde det som behöver göras för att hantera situationen. När andra patienter eller personal var involverade fokuserade sjuksköterskan på att skydda dem. Ilska mot patienten men också mot kollegor beskrevs. Det fanns en önskan att undvika gärningspersonen. Att ha utsatts för våld gav en ökad medvetenhet och vaksamhet. Exponering för verbalt och fysiskt våld påverkade sjuksköterskearbetet och privatlivet. Medicineringen av patienter ökade. Sjuksköterskan sökte formellt och informellt stöd efter händelsen. Upplevelsen av stöd från organisationen varierade mellan deltagare. Avvikelse skrevs inte för verbalt våld och rapporteringen av fysiskt våld var inkonsekvent. Polis och kollegor uppmanade till polisanmälan, men <i>supervisors</i> avrådde. Många sjuksköterskor ansåg att våld var oundvikligt och en del av jobbet. Andra ville inte acceptera det.</p>

<p>Författare: Wolf, L. A., Delao, A. M., & Perhats, C.</p>	<p>Titel: Nothing Changes, Nobody Cares: Understanding the Experience of Emergency Nurses Physically or Verbally Assaulted While Providing Care</p>	<p>År:2014 Land:USA Tidskrift: Journal of Emergency Nursing</p>	<p>Syfte: Syftet med studien var att undersöka akutsjuksköterskors upplevelse av att blivit fysiskt eller verbalt attackerade medan de bedrivit patientvård i akutsjukvården.</p>	<p>Metod: Kvalitativ Urval: 46 akutsjuksköterskor rekryterades via email från ENA (Emergency Nurses Association) medlemsregister och anslag på ENAs websida. Datainsamling: 46 skrivna narrativa berättelser. Analys: Narrativ analys och jämförelse användes för att identifiera teman.</p>	<p>Resultat: Många deltagare beskrev att rättsväsende och sjukhusledningen var ovilliga att vidta åtgärder vid anmälan mot angripande patient eller närstående. Anledningen till oviljan beskrevs vara en förväntan på att sjuksköterskan utsätts för våld på akuten, samt att anmäla kunde skada sjukhusets anseende. Obryddheten för sjuksköterskans säkerhet skapade frustration, ångest och förstärkte upplevelsen av att vara otrygg på arbetsplatsen. De säkerhetsåtgärder som genomfördes underhölls inte eller efterföljdes inte. Vilket skapade ilska och frustration hos dem som blev våldsutsatta flera gånger. Att varit utsatt för våld beskrev kvarvarande psykologiskt trauma som påverkar förmågan att jobba på akuten och triage där man är själv. Våld beskrivs vara en förväntan av att jobba på akuten och mellan deltagare en varierad acceptans för risken att utsättas för våld och uppgivenhet råder. Både akuta och permanenta skador som följde. Våld uppgavs ske oprovcerat och att sjuksköterskan lämnades ensam med känt våldsamma patienter.</p>
<p>Författare: Wright-Brown, S., Sekula, K., Gillespie, G. & Zoucha, R.</p>	<p>Titel: The Experiences of Registered Nurses Who are Injured by Interpersonal Violence While on Duty in an Emergency Department</p>	<p>År: 2016 Land: USA Tidskrift: Journal of Forensic Nursing.</p>	<p>Syfte: Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att ha blivit skadade av våld under arbete på akuten och utforska deras avsikt att fortsätta arbeta där.</p>	<p>Metod: Mixad metod Urval: Tre sjuksköterskor Datainsamling: semistrukturerad intervju Analys: Kvalitativ tematisk analys. Forskarna sätter sin förståelse inom parentes.</p>	<p>Resultat: Deltagarna upplevde stöd från kollegor och de såg efter varandra ifall det förelåg en våldsrisk. Sjuksköterskorna rapporterade missnöje av stöd från chef, organisationen och rättsväsendet. Upplevelser av att inga av de patienter som attackerat dem blivit dömda och av att polisen eller organisationen inte gör något åt saken. Management på sjukhuset uppmanade sjuksköterskorna att inte prata om händelsen med media. Två av sjuksköterskorna upplevde tvivel, skuld och anklagade sig själva för att blivit skadade. Att avlägsna sig från våldssituationen upplevdes gå emot vad de är tränade för och förväntningarna på rollen.</p>

<p>Författare: Yang, C.-I., Hsieh, W.- P., Lee, L.- H., & Chen, S.-L</p>	<p>Titel: Assault experiences: Lessons learned from mental health nurses in Taiwan</p>	<p>År: 2016 Land: Taiwan Tidskrift: International Journal of Mental Health Nursing</p>	<p>Syfte: Syftet med studien var att förstå psykiatrisjuksköterskors upplevelse av att blivit överfallen, hur det påverkat patientvården.</p>	<p>Metod: Deskriptiv kvalitativ studie Urval: 10 sjuksköterskor, från två olika psykiatriska anläggningar. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Transkriberade, tematisk analys i sex steg.</p>	<p>Resultat: Varje våldshändelse var oväntad och skedde utan förvarning, vilket hindrade sjuksköterskorna från att utveckla strategier att undgå det. När våldshändelser inträffade försökte deltagarna rationalisera och skapa förståelse. Förekomsten av våld var normal och förväntad inom psykiatrin. Rädsla för att utsättas igen. Vissa deltagare tog lärdom av att ha utsatts och ändrade sitt förhållningssätt. Att utsättas för våld gav många emotionella reaktioner och långsiktigt psykologiskt trauma, som kunde kvarstå i månader, vilket uppgav vara värre än den fysiska attacken. Förväntan på yrkesrollen är att fortsätta ha kontakt och vårda patienten. Psykologiska traumat påverkade yrkesrollen och patientnära arbetet negativt. Förhöjd vaksamhet mot patienter. Upplevt bristande stöd från kollegor och organisationen. Att skriva avvikelse rapporter väckte negativa känslor.</p>
<p>Författare: Yoo, H. J., Suh, E. E., Lee, S. H., Hwang, J. H. & Kwon, J. H.</p>	<p>Titel: Experience of Violence from the Clients and Coping Methods Among Intensive Care Unit Nurses Working in a Hospital in South Korea</p>	<p>År: 2018 Land: Sydkorea Tidskrift: Asian Nursing Research</p>	<p>Syfte: Att identifiera intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av våld från patienter och familjer och utforska deras hanteringsmetoder, om det finns några, på ett tertiärt sjukhus i Sydkorea</p>	<p>Metod: Mixad metod Urval: 30 sjuksköterskor av 205 som genomfört en enkät deltog i intervju Datainsamling: intervju Analys: Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Resultat: Deltagarna upplevde att våldshändelsen skapade rädsla, chock, var oväntad och ett hot mot säkerheten. Förväntan i rollen var att fortsätta jobba och kontrollera sina känslor trots utsattheten. Stred mot rollen att försvara sig. Våldet fick sjuksköterskorna att ifrågasätta sig själva, osäkerhet hur de skulle hantera situationen, skapade ilska. Våld sågs vardagligt förkommande och sjuksköterskorna sökte förståelse och kände att de behövde acceptera förekomsten. Satte patientens säkerhet framför sin egen. Var ensamma att hantera våldsamma situationer. De sökte och fann stöd från arbetsledare och kollegor. Behov av bättre systematiskt stöd och avvikelse rapportering uppgavs, frustration skapades över att återupprepade våldshändelser inträffade men inga åtgärder gjordes. Förändrat förhållningssätt efter utsattheten, höll emotionell och fysisk distans till patienter och deras närstående. Hade förståelse och kunde känna empati trots våldet för patienter och närstående av att ha en närstående på sjukhus.</p>