



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Sjuksköterskans upplevelse av våld på arbetsplatsen

En litteraturstudie

Författare: Åsa Forsgren & Victoria Windén

Handledare: Sigrid Stjernswärd

Litteraturstudie

Våren 2014

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för omvårdnad
Box 157, 221 00 LUND

Sjuksköterskans upplevelse av våld på arbetsplatsen

En litteraturstudie

Författare: Åsa Forsgren & Victoria Windén

Handledare: Sigrid Stjernswärd

Litteraturstudie

Maj 2014

Abstrakt

Våld mot sjuksköterskor är ett globalt fenomen som ökar för varje år. Syftet med föreliggande studie är att belysa sjuksköterskors upplevelser av att utsättas för någon typ av våld på arbetsplatsen. Åtta vetenskapliga artiklar, två kvalitativa och sex kvantitativa, ligger till grund för föreliggande litteraturstudie. Resultatet belyser fyra huvudteman; Psykisk och emotionell påverkan av våldet, fysisk påverkan av våldet, hur våldet påverkar sjuksköterskans arbetsförmåga och arbetsvillkor, samt hur sjuksköterskan uppfattar det stöd som finns att få på arbetsplatsen. Resultatet av denna litteraturstudie visar att våldet påverkar sjuksköterskor både emotionellt och fysiskt vilket kan ge betydande konsekvenser i deras arbetsförmåga och privatliv. Sjuksköterskor upplever även att det finns ett bristande stöd på arbetsplatsen. Detta kan förbättras genom att varje arbetsplats upprätthåller förebyggande åtgärder, samt skapar förtroende för sjuksköterskorna för att fler fall skall rapporteras.

Nyckelord

(Sjuksköterskor, Våld på arbetsplatsen, Upplevelser, Emotionell och fysisk påverkan, Arbetsförmåga, Stöd, Prevention)

Avdelningen för omvårdnad
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Medicinska fakulteten
Lunds universitet, Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Problembeskrivning	2
Bakgrund	3
Perspektiv och förhållningssätt	3
Definition av våldet på arbetsplatsen	4
Våldets påverkan på sjuksköterskor och deras arbete	4
Förebygga våld mot sjuksköterskor på arbetsplatsen	5
Syfte	8
Specifika frågeställningar	8
Metod	8
Urval	8
Genomförande av datainsamling	9
Tabell 1: Sökschema - Antal träffar vid sökning av artiklar i CINAHL	10
Tabell 2: Sökschema - Antal träffar vid sökning av artiklar i PubMed	10
Dataanalys	11
Forskningsetiska avvägningar	11
Resultat	12
Psykisk och emotionell påverkan	12
Fysisk påverkan	13
Påverkan på arbetsförmåga och arbetsvillkor	14
Sjuksköterskors upplevelser av stöd och åtgärder mot våld på arbetsplatsen	15
Diskussion	17
Diskussion av vald metod	17
Diskussion av framtaget resultat	18
Slutsats och kliniska implikationer	20
Författarnas arbetsfördelning	21
Referenser	22
Bilaga 1:Matriser	25
Bilaga:2: Willman et al., (2006) Kvalitetsgranskningsmallar	33
Kvalitativ mall	33
Kvantitativ mall	34

Problembeskrivning

Att utsättas för våld på sin arbetsplats är ett globalt fenomen som ökar hela tiden. I riskgruppen ligger framförallt sjuksköterskor, som löper fyra gånger högre risk att utsättas för våld gentemot andra yrkeskategorier. Studier från 2000-talet visar att våld gentemot sjuksköterskor har ökat under det senaste decenniet, och att hälso- och sjukvården klassificeras som en av de mest våldsamma sektorerna inom yrkesvärlden. Mellan 60- 90% av kliniskt arbetande sjuksköterskor uppger att de blivit utsatta för någon typ av patientrelaterat våld under sin yrkeskarriär. Anledningen till att denna yrkesgrupp är den mest utsatta av hälso- och sjukvårdspersonal beror på att sjuksköterskeyrket innebär ett så pass patientnära arbete (Hazelton, Kable, Pich & Sundin, 2010).

Eftersom våldet mot sjuksköterskor på arbetsplatsen ökar är det nödvändigt med förebyggande åtgärder på varje arbetsplats. Våldet gör att allt fler sjuksköterskor väljer att lämna sina arbetsplatser vilket skapar problem. I Nordamerika beräknas efterfrågan på sjuksköterskor öka med 40 %, och det kommer uppskattningsvis finnas ett underskott på 400 000 timmars fulltidstjänster till år 2020. En av anledningen till detta tros vara att sjuksköterskor inte känner sig trygga på arbetsplatsen. Därför är det viktigt att stoppa våldet på arbetsplatsen- sjuksköterskor skall inte behöva utsättas för våld under sin arbetstid (Gallant-Roman, 2008).

Föreliggande studie inriktar sig på sjuksköterskors erfarenheter av att utsättas för någon form av våld på arbetsplatsen. Fokus i studien är att ta reda på hur sjuksköterskor upplever att våldet påverkar deras välmående samt arbetsprestation. Ämnen som kommer att beröras är vilka känslor och tankar som uppkommer hos sjuksköterskan när de utsätts för våld, hur det påverkar dem fysiskt och psykiskt, samt vilken hjälp som kan tillhandahållas för att ge sjuksköterskan stöd på arbetsplatsen. Detta är av intresse för att bevara sjuksköterskans hälsa och välmående samt kunna skapa en trygg arbetsplats för alla sjuksköterskor och deras patienter.

Bakgrund

Perspektiv och förhållningssätt

Föreliggande studie utgår från en humanistisk människosyn, vilket innebär att fokus ligger på hur människan uppfattar världen. Denna syn innebär att människan ses som en helhet och att varje person är en unik individ. Detta gör att varje människas tankar och känslor måste tolkas subjektivt. Människan kan inte enbart definieras utifrån sin fysiska kropp, utan alla skiljer sig åt, beroende på vilka relationer och historia som ligger till grund för hur personen formats och utvecklats. Att tolka människan på detta sätt gör att alla får lika mycket värdighet oberoende av ålder, kön, ursprung eller handikapp. Människan ses som en fri autonom varelse som har egen vilja och rätt till att bestämma över sitt eget liv och hur denne uppfattar sin omvärld (Birkler, 2007). Människan i denna studie är sjuksköterskor som arbetar på olika vårdavdelningar. Genom att se på sjuksköterskor utifrån denna humanistiska människosyn ges förståelse för att de interagerar och upplever möten med patienter på olika sätt, beroende på hur deras historia har format dem. Men även att varje sjuksköterska som exponeras för våld av någon karaktär kommer att uppfatta, tolka och bearbeta händelsen subjektivt utifrån sina egna referenser.

I den här studien appliceras Joyce Travelbees ståndpunkter inom omvårdnad. Travelbee menar att omvårdnad är en mellanmänsklig dimension mellan vårdgivare och vårdtagare, vilket i denna studie innefattar relationen mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskans uppgift är att arbeta för att hjälpa en individ, familj eller ett samhälle och att förebygga samt förhindra sjukdom. Men även att hjälpa patienter att finna mening och hopp i sitt tillstånd. Travelbee menade att omvårdnaden blir fulländad om sjuksköterskan och patienten skapar en ”human-to-human relationship”, en utveckling som sker i fem olika steg.

Relationsutvecklingen börjar med (1) att ursprungliga mötet fortskrider av skeden utav (2) nya identiteter (3) utvecklade känslor av empati och senare, (4) sympati tills (5) sjuksköterskan och patienten uppnått samförstånd. Travelbee beskriver även att en människas själsliga värderingar kommer att avgöra hur denne uppfattar ohälsa. I praktiken innebär detta att sjuksköterskans uppfattning om ohälsa och lidande kommer att avgöra i vilken grad hon är kapabel att hjälpa sjuka personer att finna mening, eller ingen mening, i deras situation (Pokorny, 2010). Denna teori kan tänkas vara relevant som bakgrund till denna studie då det är av stor vikt att sjuksköterskor arbetar för att uppnå en mellanmänsklig relation med

patienterna. En god relation mellan vårdgivare och vårdtagare skulle kunna innebära en ökad välvilja mellan parterna och att detta resulterar i att färre situationer får en våldsamt utveckling. Sjuksköterskan ska eftersträva att bygga relationer grundade på trygghet och förtroende med patienterna hon möter dagligen i sitt arbete.

Definition av våldet på arbetsplatsen

En aktuell förklaring till våld på arbetsplatsen är att det innefattar verbala hot och/eller trakasserier, rasdiskriminering, skada av inredning och interiör, sexuella trakasserier, hot om fysiskt våld samt våldsutövande mot en anställd. Av dessa aspekter av begreppet har verbala trakasserier högst frekvens mot sjuksköterskor. Denna form av trakasseri gentemot sjuksköterskor är nu så vanligt förekommande att det ses som ett globalt fenomen (Chapman, Combs, Perry & Styles, 2010).

Howerton & Mentis (2010) menar att olika typer av våld förekommer på en arbetsplats, och även mellan olika kategorier av människor. De tre subgrupperna är våld mellan personal och personal, våld mellan patient och patient samt våld mellan patient och personal. Trots att alla tre typer av våld kan förekomma på en sjukhusavdelning, är våld mellan patient och vårdpersonal det vanligaste förekommande fenomenet, och det är just detta våld som denna studie fokuserar på. Om sjuksköterskor i tidigt skede lyckas förutse om en patient tenderar att bli våldsamt, har detta en positiv påverkan för situationens utfall. Tecken som visar på potentiellt aggressivt beteende kan exempelvis vara argt tonfall, snabbt tal, rastlöshet, stel kroppshållning, förvirrade paranoida kommentarer eller aggressiva uttalanden av patienten. Att tidigt se dessa tecken möjliggör ett tidigt ingripande i händelseförloppet, och motarbetar därför utvecklingen av en hotfull situation (Chapman, et al., 2010).

Våldets påverkan på sjuksköterskor och deras arbete

Det finns ett antal nämnvärda konsekvenser som härstammar från arbetsrelaterat våld. Både direkta, indirekta och långsiktiga ekonomiska konsekvenser riskerar att drabba både sjuksköterskor, organisationen och samhället. Men sjuksköterskor utsätts inte enbart för den aktuella våldsamma situationen, utan riskerar också att drabbas av fysiska och psykiska skador som följd av en traumatisk händelse. Känslor som hjälplöshet, ångest, rädsla och dåligt självförtroende är vanliga emotioner till följd av ett våldsamt trauma. Antalet sjukskrivningar inom sjuksköterskeyrket korrelerar väl med frekvensen av patientrelaterat våld (Chapman, et al., 2009).

Studien av Chapman et al., (2010) visar vikten av att sjuksköterskor som blivit utsatta för våld använder sig av någon form av copingstrategi. Detta för att sjuksköterskan lättare skall lyckas bearbeta den obehagliga upplevelsen. Att hitta en funktionell copingstrategi är direkt kopplat till att vända den negativt upplevda händelsen till något hanterbart. Sjuksköterskans psykiska hälsa, och förmågan att förstå händelsen är beroende av hennes förmåga att kognitivt bearbeta händelsen. Trots effektiva copingstrategier, finns det tre aspekter som avgör hur sjuksköterskan reagerar och hanterar en hotfull situation; anledningen till att patienten sökte vård, hur personcentrerat och personligt riktat våldet var samt infinnandet av förmildrande omständigheter i situationen. Svaren på dessa tre aspekter har visat sig vara avgörande om sjuksköterskan väljer att anmäla händelsen eller ej. Men Howerton et al., (2010), menar att det ändå råder en underrapportering av trakasserier och att våldet inom hälso- och sjukvården ökar successivt. Även Jackson et al., (2006) styrker att underrapportering av våldsamma trakasserier är ett rådande problem. En förklaring till varför inte fler sjuksköterskor går igenom med anmälan av en våldsam händelse är att de anser att våld är en ”del av jobbet”, att en anmälan bidrar till mer negativa konsekvenser än positiva, samt en rådande hyposensibel individuell inställning till våld på arbetsplatsen.

Förebygga våld mot sjuksköterskor på arbetsplatsen

Londons, McPhaul & Lipscomb (2013) visar i sin studie att om sjukvårdspersonal har en god uppfattning gällande arbetsledningens engagemang för våldsförebyggande åtgärder korrelerar den uppfattningen med färre våldsincidenter på arbetsplatsen. Studien presenterar ett ramverk med de kriterier ett standar- säkerhetsprogram bör innehålla för att förebygga våld på arbetsplatsen. Detta program innehåller fem punkter; arbetsledningens engagemang och de anställdas delaktighet, riskanalys och säkerhetsbedömning, riskkontroller, personalutbildning och personalutveckling samt utvärdering och rapportering av alla våldsamma incidenter.

American Association of Occupational Health Nurses (AAOHN) är den främsta föreningen som ansvarar för vårdprofessioners arbets- och miljöhälsa i Nordamerika. Denna förening kom år 2014 ut med ståndpunkter i hur våld mot sjuksköterskor på arbetsplatsen kan förebyggas som stödjer Londons et al., (2013) ståndpunkter. Till föreliggande studie har ståndpunkter från AAOHN använts då dessa kan tänkas vara generaliserbart till andra liknande verksamheter och västerländska sammanhang. I detta dokument delas åtgärder in i

primära, sekundära och tertiära grupper. I de primära åtgärderna ingick att arbetsplatsen skall utföra en riskbedömning för att fastställa vilka av de anställda som ligger i riskzonen för att utsättas för våld. Det eventuella våldet som förekommer på arbetsplatsen skall sedan definieras genom att händelserna rapporteras. Detta för att kunna kartlägga vad det är för typ av våld de anställda utsätts för. Arbetsplatsen skall även ha tydliga våldsförebyggande policys med nolltolerans för våld. Policyn ska även innehålla vägledning för personalen om vart de ska vända sig om de utsätts för någon typ av våld. Arbetsplatsen skall även ha tillgång till personal som kan stödja samt ingripa om våld uppstår (American Association of Occupational Health Nurses, 2014). Att det är viktigt med riskåtgärder på arbetsplatsen är något som även framkommer i den svenska Arbetskyddsstyrelsens författning (1993:2). Under 2§ samt 3§ omnämns relevanta riskåtgärder för en arbetsplats. Syftet med att utföra riskåtgärder är för att förhindra att våldsamma situationer uppstår, och dessa paragrafer belyser vikten av att utföra våld- och riskbedömningar för varje enskild arbetsplats. En ytterligare mening med att göra en riskbedömning gällande arbetsplatsen är att den ska ligga till grund för ett åtgärdesprogram där de aktuella riskerna avgör vilka åtgärder som bör vidtas på respektive arbetsplats. Det är arbetsgivarens skyldighet att se till att medarbetarnas arbetsmiljö är trygg och säker.

I American Association of Occupational Health Nurses primära åtgärder för att förhindra våldet ingår även att regelbundet genomföra kontroller av säkerheten på arbetsplatsen. Detta för att bedöma hur sjuksköterskornas fysiska arbetsmiljö ser ut och om ny utrustning behövs för att förhindra att våld uppkommer. Utrustningen skulle i så fall kunna vara övervakningskameror, larmsystem och mobiltelefoner. Alla sjuksköterskor bör även få utbildning i konfliktlösning och icke-våldsamma krisinsatser för att kunna hantera våldsamma patienter eller anhöriga. Den sista av de primära åtgärderna är att skapa en kultur av medvetenhet om våldet som förekommer på arbetsplatsen. Detta för att öka rapporteringen av personal som utsätts för våld. Men även för att fånga upp mindre allvarliga fall av våld och misstänkt beteende (American Association of Occupational Health Nurses, 2014).

De sekundära åtgärderna för våld mot sjuksköterskor på arbetsplatsen är att utbilda sjuksköterskor i tecken på att en person kan vara våldsam. Detta skulle möjliggöra att sjuksköterskorna tidigt kan identifiera och eliminera ohövlighet beteende innan det resulterar i våldsamt beteende. Detta kan göras genom att utveckla rutiner som sjuksköterskorna kan följa när en patient uppfattas vara våldsam (American Association of Occupational Health Nurses,

2014). Även detta framkommer i Arbetskyddsstyrelsens författningssamling (1993:2), 4§, där det omnämns att det skall finnas resurser för de arbetsplatser där det kan vara relevant att ge medarbetarna utbildning i riskhantering och utbildning i säkerhetsrutiner. I 5§ stadgas att personalen exempelvis kan behöva utveckla sin kompetens i bemötandet av människor i en krissituation. Vårdpersonal innebär ett så klientinriktat arbete, vilket innebär en risk att utsättas för upprepade hot- eller aggressiva situationer. Därför är det viktigt att arbetsgivaren erbjuder dessa yrkeskategorier ett kontinuerligt stöd, eftersom deras jobb kan vara mycket psykiskt påfrestande.

De tertiära åtgärderna i American Association of Occupational Health Nurses åtgärder är att alltid göra en utredning vid uppkomst av våld mot sjuksköterskor. I denna utredning ingår att kartlägga vad som hänt, varför det hände och hur situationen kunde ha förhindrats. I samband med detta skapas incidenttrender där mönster kan ses om när, var, hur och varför våld uppstår. Detta mönster är sedan till hjälp för sjuksköterskorna att kunna förebygga liknande händelser i framtiden. I de tertiära åtgärderna ingår även att erbjuda den som utsatts för våld ett stöd om denne behöver. Arbetsgivaren skall även rapportera händelsen tidigt till polisen om detta behövs, samt bistå med juridisk vägledning. Om de utsatta sjuksköterskorna har skyldighet till kompensation för att ha utsatts för våld på arbetstid skall arbetsgivaren stå för detta (American Association of Occupational Health Nurses, 2014).

Inom Stockholms Läns Landsting i Sverige är de övergripande målen med våldsförebyggande arbete liknande de amerikanska. Riktlinjerna har tre huvudområden vilka omfattar; förebyggande säkerhetsarbete, utbildning och bemötande, samt incidentsrapportering och uppföljning. I den förstnämnda ingår att arbetsplatsen skall utformas med hänsyn till personalsäkerhet, riskanalyser skall genomföras samt det skall finnas fasta rutiner när våld uppstår. I punkten undervisning och bemötande ingår att alla på arbetsplatsen skall vara informerade om rutinerna som finns samt veta hur de skall agera om våld uppstår. I incidentrapportering ingår att alla fall dokumenteras och följs upp för att kunna förebygga nya händelser (Stockholms Läns Landsting, 2007).

Syfte

Syftet med föreliggande studie är att belysa sjuksköterskors upplevelser av att utsättas för någon typ av våld på arbetsplatsen.

Specifika frågeställningar

Studien omfattar tre specifika frågeställningar:

- Hur upplever sjuksköterskan att bli utsatt för våld på arbetsplatsen?
- Hur påverkar våldet sjuksköterskans välmående och arbetsförmåga?
- Hur upplever sjuksköterskan stödet på arbetsplatsen efter att ha utsatts för våld?

Metod

För att belysa problematiken med våld mot sjuksköterskor på arbetsplatsen har en litteraturstudie genomförts. Syftet med genomförandet av en litteraturstudie är att skapa en överblick av forskningsresultat inom ett visst kunskapsområde. Det lämpade sig därför att genomföra en litteraturöversikt till föreliggande syfte (Friberg, 2006). I denna litteraturstudie undersöks hur våld mot sjuksköterskor påverkar dem samt hur de upplever det stöd som finns. Åtta artiklar ligger till grund för föreliggande litteraturstudie.

Urval

För att hitta artiklar har databaserna CINAHL och PubMed använts. Författarna genomförde även litteratursökning i databasen PsychInfo, dock resulterade sökningarna inte i ett urval av intresse för författarna. I CHINAL studerades den färdiga ämnesordlista som heter Cinahl Headings för att finna relevanta sökord. Till databasen PubMed användes Mesh för att hitta termer som kunde användas i sökningen. Författarna använde även fria sökord då det var problematiskt att hitta för syftet relevanta artiklar enbart med de färdiga termerna. De sökord som användes i CHINAL var "Nurse", "Workplace Violence" och "Patient Care", se tabell 1. De sökord som användes i PubMed var "Nurse", "Workplace Violence", "Patient Outcomes", "Patient Care", "Consequences", "Perception workplace support", "Nurse Support", "Exposed to Violence" samt "Ward Support", se tabell 2. Inklusionskriterier som användes vid sökningarna var att artiklarna skulle vara publicerade mellan år 2004 och 2014. De skulle vara från västerländska länder med liknande kultur som Sverige. De skulle handla om våld på arbetsplatsen mellan sjuksköterskor och patienter. Artiklarna skulle även vara av medel till hög kvalitetsnivå, samt granskade och godkända av en etisk kommitté. Författarna valde

medvetet att inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Detta för att få en överblick samt en mer precis beskrivning av upplevelsena. Exklusionskriterierna var att det inte fick vara review artiklar samt att de inte skulle vara från något land med alltför avvikande kultur från Sveriges. Författarna valde att inte avgränsa från vilken specialitet studierna skulle vara gjorda. Detta för att få en överblick om hur sjuksköterskor uppfattar våldet inom de olika specialiteterna.

Genomförande av datainsamling

Datainsamlingen genomfördes i April och Maj år 2014 av de båda författarna. Av det totala resultatet från artikelsökningarna i de båda databaserna, valdes de artiklar som var relevanta för studiens syfte ut för att sedan undersökas. Detta gjordes genom att läsa dess titel och abstrakt. Om innehållet i abstraktet var av intresse till studien valdes artikeln ut till urval 1, se tabell 1 och 2. Efter detta urval lästes och kvalitetsgranskades samtliga utvalda artiklar med hjälp av Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006) kvalitetsmall. Det användes olika mallar beroende om artiklarna var kvalitativa eller kvantitativa. Mallen gick ut på att svara på ett antal frågor vilka skulle visa om artikeln var av grad 1, grad 2, eller grad 3 i kvalitetsnivå. Svartalternativen till frågorna var ”ja”, ”nej” och ”vet ej”. Studien tilldelades ett poäng för varje, enligt författarna, positivt svar. Författarna valde att ta bort tre frågor från den kvantitativa mallen då dessa inte var relevanta till någon av artiklarna. Maxpoängen i mallen för kvantitativa artiklar blev därmed 13 poäng. I den kvalitativa mallen var maxpoängen 14. Grad 1 innebar att artikeln hade hög kvalitet och motsvarar 80-100 % positiva svar. Grad 2 innebar medel kvalitetsnivå och motsvarade 70-79 %, och grad 3 innebar låg kvalitetsnivå med 60-69 % positiva svar. Efter kvalitetsgranskningen valdes de artiklar som var av intresse till litteraturstudien, och som hade medel till hög kvalitetsnivå, ut till urval 2, se tabell 1 och 2. Totalt valdes åtta artiklar ut till litteraturstudien, två kvalitativa och sex kvantitativa. Samtliga artiklar var av grad 1 eller grad 2 i kvalitetsnivå.

Tabell 1: Sökschema - Antal träffar vid sökning av artiklar i CINAHL

<i>Databas CINAHL</i>	<i>Sökord</i>	<i>Antal träffar</i>	<i>Granskade, Lästa Abstrakt</i>	<i>Urval 1</i>	<i>Urval 2 Valda artiklar</i>
#1	Nurse	155852	0	0	0
#2	Workplace Violence	3366	0	0	0
#3	Patient Care	231405	0	0	0
#4	#1 AND #2 AND #3	49	12	4	3

Tabell 2: Sökschema - Antal träffar vid sökning av artiklar i PubMed

<i>Databas PubMed</i>	<i>Sökord</i>	<i>Antal träffar</i>	<i>Granskade, Lästa Abstrakt</i>	<i>Urval 1</i>	<i>Urval 2 Valda artiklar</i>
#1	Nurse	288789	0	0	0
#2	Workplace Violence	1344	0	0	0
#3	#1 AND #2	497	7	4	1
#4	Patient Outcomes	272231	0	0	0
#5	#1 AND #2 AND #4	11	3	0	0
#6	Patient Care	951932	0	0	0
#7	#1 AND #2 AND #6	105	13	2	2
#8	Consequences	171415	0	0	0
#9	#1 AND #2 AND #8	52	7	2	2
#10	Perception workplace support	538	0	0	0
#11	#1 AND #2 AND #10	12	5	0	0
#12	Nurse Support	61679	0	0	0
#13	#2 AND #12	162	5	0	0
#14	Exposed to Violence	547	0	0	0
#15	#1 AND #10 AND #14	0	0	0	0
#16	Ward Support	6983	0	0	0
#17	#1 AND #2 AND #16	0	0	0	0
#18	#2 AND #16	2	1	0	0

Dataanalys

För analys av artiklarna användes Friberg (2006) rekommendationer. Samtliga artiklar lästes igenom ett flertal gånger för att skapa en uppfattning om vad de handlade om. Under läsningens gång lades fokus på dess metod och resultatdel. Sedan fokuserade författarna på nyckelfyndet från respektive artikel. En enskild sammanställning av samtliga artiklar genomfördes och delar från resultaten valdes ut som var relevanta till litteraturstudiens syfte. Likheter och skillnader mellan de åtta olika artiklarna identifierades sedan. Teman som uppkom i flera artiklar sammanfördes och skapade fyra olika kategorier i litteraturstudiens resultatdel.

Forskningsetiska avvägningar

Författarnas egna etiska värderingar i denna litteraturstudie var att granska allt material så objektivt som möjligt, att hålla sig till källorna samt att undvika systematiskt bias. Att undvika systematiskt bias är viktigt vid skapandet av en litteraturstudie och innebär att författarna inte enbart valt ut artiklar som direkt gynnar litteraturstudiens syfte och förväntat resultat (Polit & Beck, 2013)

Författarna valde att bara använda artiklar som var granskade och godkända av en etisk kommitté. Detta för att försäkra sig om att studierna behandlat sina deltagare med ett etiskt förhållningssätt, samt att deras konfidentialitet bevarats. I enlighet med Polit & Beck (2013) var det av stor vikt för författarna att samtliga studier skulle ha ett etiskt förhållningssätt. Detta innebär att deltagarna skall vara fullt informerade om studiens betydelse samt vad deras deltagande innebär. De skall även vara informerade om att de när som helst kan avsluta sitt deltagande med omedelbar verkan. Det skulle även råda full konfidentialitet i redovisningen av artiklarnas resultat. En sjuksköterska som blivit utsatt för våld från en patient kan uppleva känslor som ilska, rädsla och skam. Därför var det av stor vikt för författarna att deltagarnas konfidentialitet bevarades i studierna. Detta för att dem skulle kunna öppna upp sig och berätta om händelsen och deras tankar kring den utan att känna att någon skulle veta att det var deras uttalande.

Resultat

Psykisk och emotionell påverkan

I studien Roche, Diers, Duffield & Catling-Pauls (2009) var syftet att ta reda på hur sjuksköterskor upplevde våldet de utsätts för på arbetsplatsen. Studien är gjord i Australien och undersöker 94 olika vårdavdelningar på 21 olika sjukhus i två olika delstater. Resultatet visade att 50 % av alla deltagarna uppgav att de under de senaste fem skiften utsätts för psykiskt våld, 66 % uppgav att de känt sig hotade och 65 % att de upplevt känslomässiga övergrepp. De uppgav även att majoriteten av de känslomässiga övergreppen kommer från patienten och anhöriga, men att ungefär en femtedel av dessa kommer från en medarbetare.

I den kvalitativa studien av Chapman, Perry, Style & Combs (2009) intervjuades 35 sjuksköterskor som arbetade på olika akutavdelningar i Australien. Studiens syfte var att identifiera sjuksköterskornas upplevelse av hur våldet påverkar dem. Studiens resultat visade att våld mot sjuksköterskor på arbetsplatsen påverkade dem både fysiskt, psykiskt samt i deras förmåga att utföra sitt arbete. En sjuksköterska beskriver att våldsamma patienter gör att hon känner sig arg och rädd, samt går runt med onda aningar. I intervjuerna framkom även att vissa händelser gjorde att sjuksköterskorna tog med sina känslor av rädsla och ilska hem, vilket resulterade i att deras personliga relationer påverkades. Detta exempelvis genom att det blev en ökad spänning samt att flera argumentationer inträffade som resultat av att sjuksköterskorna kände sig mentalt utmattade. En annan studie gjord av Isaksson, Graneheim, Richter, Eisemann & Åström (2008) jämförde en grupp med sjuksköterskor som utsätts för våld med en som inte blivit utsatt. Den visade att sjuksköterskor som blivit utsatta för någon typ av våld på arbetsplatsen kan påverkas i hur de beter sig mot sina barn. Studien visar exempelvis att de som blivit utsatta för våld procentuellt har en minskad ömhet och värme till sina barn.

Andra känslor som kan uppkomma efter att ha utsatts för någon typ av våld på arbetsplatsen kan vara sorgsenhet samt en skam. Sorgsenhet och hjälplöshet kan uppkomma då sjuksköterskan försöker kommunicera och lugna den våldsamma patienten på bästa sätt utan att det gör någon skillnad. Sjuksköterskor kan även känna skam och känslan av bristande kompetens efter att ha varit med om en våldsam incident. Detta eftersom det uppkommer

känslor av att vara otillräcklig för att kunna lösa situationen, samt att det känns som att det ligger utom deras kontroll att hantera. Det händer därför att sjuksköterskor lämnar sitt skift med en känsla av att inte räcka till vilket kan ge psykosociala effekter (Chapman et al., 2009).

Att våldet kan påverka sjuksköterskan även utanför arbetet framkommer även i en studie av Gates, Gillespie & Succop (2011). Studien innehåller 240 sjuksköterskor från olika akutavdelningar i Amerika. Syftet var att undersöka hur våldet påverkade deras produktivitet samt om det fanns några symtom på posttraumatiskt stressyndrom. Resultatet visade att 94 % av dessa 240 sjuksköterskor upplevde symtom av posttraumatisk stress efter att ha blivit utsatta för någon typ av våld. Av dessa var det 17 % som hade tillräckliga symtom för att klassas som posttraumatiskt stress. Sjuksköterskorna beskrev även hur små påminnelser om händelsen de utsatts för kan föra tillbaka obehagliga känslor. De beskrev även hur minnesbilder ibland uppkom i huvudet, samt att de kände hur starka känslomässiga vågor med obehag kunde välla över dem till och från. Sjuksköterskorna uppgav att de försöker att förtränga tankarna och minnesbilderna. Mer än hälften av sjuksköterskorna uppgav även att de kunde känna ilska och irritation, samt att de är mer på sin vakt efter att ha blivit utsatt för våld. Sjuksköterskorna kände sig även mer nervösa och lättskrämda än vad de var innan. De upplevde även att de hade svårt att koppla bort arbetet utanför arbetstid.

Fysisk påverkan

Chapman et al., (2009) beskriver hur ett flertal av sjuksköterskorna de intervjuade upplevde att de kände av fysiska konsekvenser efter att ha utsatts för våldamma händelser. De uppgav att de fått ryggproblem, smärta, blåmärken och i vissa fall även frakturerade revben efter att ha utsatts för våld av en patient.

En studie av Powell, Romand, Spector, Yanga (2012), innehållande 176 deltagare från olika sorters vårdavdelningar, undersökte vid två tillfällen den kroppsliga påverkan som fysiskt våld hade påbringat deltagarna. Utav deltagarna uppgav 45 % att de utsatts för fysiskt våld vid första undersökningstillfället, och 47 % sex månader senare. Och utav alla 176 deltagare uppgav 53 % att de kände smärta i någon kroppsdel av överkroppen vid båda testtillfällena. Studien visade även att 30 % respektive 31 % av deltagarna hävdade att de hade ont i minst en kroppsdel av underkroppen vid testtillfälle ett och två, samt mellan 64 % och 60 % av sjuksköterskorna rapporterade ryggont i ländryggen vid båda tillfällena. I genomsnitt led alla

deltagarna av minst ett somatiskt symptom; exempelvis sömnsvårigheter, huvudvärk och/ eller orolig mage. Studien visar att det finns en korrelation mellan dessa somatiska symptom och den grad våld som deltagarna exponerades för.

Påverkan på arbetsförmåga och arbetsvillkor

Sjuksköterskorna i Chapman et al., (2009) identifierade några konsekvenser av våldsamma incidenter på arbetsplatsen. Den första var att sjuksköterskorna utsätts för våld så ofta i sitt arbete att de inte bara börjat acceptera det, utan även förvänta sig det. En sjuksköterska uppger att våldsamma incidenter blivit en så vanlig del av arbetet att sjuksköterskor förväntas att bara acceptera och handskas med det.

I studien Roche et al., (2009) upplevde sjuksköterskorna att det emotionella våldet mot dem minskade när det fanns en högre grad av ledarskap och självständighet hos sjuksköterskorna. Deltagarna uppgav även att de upplevde en koppling mellan personalbrist och en ökning av både fysiskt och psykiskt våld mot sjuksköterskor. Detta för att patienterna blir otåliga och tycker att de inte får den vård de förtjänar, vilket kan resultera i aggressioner mot personalen. Det framkom även att fallen av fysiskt våld mot vårdpersonalen minskade ju högre utbildning på universitetsnivå personalen hade vilket kan ha skapat mer respekt hos patienten och dess anhöriga.

Chapman et al., (2009) beskriver att sjuksköterskor som varit med om en våldsam händelse kan uppleva någon form av motvillighet att vårda våldsamma, men även patienter som eventuellt kan bli våldsamma. Detta innebär att andra sjuksköterskor behöver ta på sig extraarbete vilket påverkar deras behandlingsresultat av sina egna patienter. Deltagarna i studien uppgav även att de blivit mer misstänksamma och försiktiga efter att ha utsatts för våld vilket påverkade deras relation även till icke våldsamma patienter. Sjuksköterskorna som blivit utsatta för våld uppgav även att de kände att deras andra patienter blev lidande då mycket tid gick åt till att lösa samt reflektera över händelsen. Sjuksköterskorna upplevde att de inte kan ge den bästa vården till sina patienter efter en våldsam händelse eftersom det medför försämrade koncentrationsförmåga. Våld mot sjuksköterskor har enligt Roche et al., (2009) ett samband till nedgångar i sjuksköterskans prestationsförmåga genom att det sker felmedicinering av patienter, samt att administreringen av läkemedlen blir försenad. Chapman et al., (2009) visade även att sjuksköterskornas arbetsmoral och motivation till att utföra ett

bra arbete försämras som följd av våld på arbetsplatsen. Studien Demir & Rodwell (2012) stödjer Champan's studie genom att påvisa att emotionella kränkningar har en påverkan på sjuksköterskornas förmåga att organisera sitt arbete samt att utföra de uppgifter som skall utföras. I studien beskrivs även hur sjuksköterskorna upplever ångest efter att ha utsatts för våld vilket även detta påverkar deras arbete negativt.

Gates et al., (2011) påvisar att våld mot sjuksköterskor på arbetsplatsen påverkar deras produktivitet och arbetsförmåga. Detta genom att dem upplever att de har svårt att koncentrera sig på sitt arbete och tänka klart då tankarna är någon annanstans. De upplevde även att dem hade svårare att kontrollera sina emotionella reaktioner när de arbetade tillsammans med andra medarbetare, samt framför patienterna. Ungefär en fjärdedel av de 240 deltagande sjuksköterskorna upplevde att de inte kunde ge samma stöd till patienter och anhöriga som de tidigare kunnat.

I studien Roche et al., (2009) beskrivs att när känslomässiga övergrepp ökar på arbetsplatsen ökar även tiden en sjuksköterska behöver för att avsluta ett skift. Detta kan innebära att sjuksköterskan måste jobba övertid, samt att de uppgifter som skall utföras inte blir klara i tid. Detta visade sig även ha en negativ effekt på relationen mellan sjuksköterskorna och läkarna då uppgifter som behövde göras inte blev gjorda. Roche et al., (2009) visade även att sjuksköterskorna upplevde att de emotionella övergreppen var starkt kopplat till en lust till att lämna sin position och byta arbete. Sjuksköterskorna uppgav även att personalen borde vara bättre förberedda och ha mer kunskap om hur våldsamma situationer hanteras. Detta hade kunnat bidra till att problemet minskar och sjuksköterskorna skulle inte längre behöva acceptera våld som en del av sitt arbete.

Sjuksköterskors upplevelser av stöd och åtgärder mot våld på arbetsplatsen

Franz, Kuhnert, Nienhaus, Schablon (2010) visar i sin artikel hur viktigt det är med både ett befintligt socialt stöd och professionell vård på respektive vårdavdelning för sjuksköterskor som utsatts för våld. Stödåtgärder på arbetsplatsen är framförallt viktiga för att motverka att våldet får långsiktiga konsekvenser för de drabbade, samt för att hjälpa dem att hantera och förstå den upplevda situationen. Trots att detta är en viktig aspekt, är bristfällig forskning gjord gällande eftervård av våld mot vårdpersonal. Dock visar den forskning som faktiskt är utförd att de resurser som erbjuds på avdelningarna är bristfällig och att efterfrågan inte kan mätas med de befintliga resurserna. Detta stöds även i Chapman et al., (2009) som visar att

våldet kan medföra att fler sjuksköterskor sjukskrivs och i svårare fall kan behöva arbetsträningsprogram för att återkomma till arbetet. Många sjuksköterskor kan även behöva rådgivning och finansiellt och emotionellt stöd från arbetsplatsen för att komma tillbaka.

En Amerikansk studie gjord av Blando, O'hagan, Casteel, Nocera & Peek-Asa (2012) undersökte hur ca 250 000 sjuksköterskor som arbetade på akutavdelningar eller inom psykiatrien upplever våldet på arbetsplatsen. Studien visade att sjuksköterskor på akutavdelningar känner sig mindre trygga på arbetsplatsen än de som arbetade inom psykiatrien. Ungefär hälften av alla sjuksköterskor som arbetade på akutavdelningar uppgav att det upplevde brister i säkerhetsutrustningen på avdelningen. Och 43 % uppgav att de upplevde att det fanns brist på säkerhetsvakter som skulle finnas där för deras säkerhet. Men även att det tog för lång tid för dem att komma till platsen för att ingripa. De som däremot svarade att säkerheten var bra och att säkerhetsvakterna kom snabbt för att ingripa, kunde uppges att de kände sig säkra på arbetsplatsen. Detta var viktigt för sjuksköterskornas välmående och hur det utförde sitt arbete. Därför var det viktigt att sjukhuset ser till att säkerheten är tillräcklig på alla avdelningar. I studien uppkom även att sjuksköterskorna som arbetade inom psykiatrien fick mer träning i hur de skulle hantera en våldsam patient vilket även gjorde att de kände sig säkrare (Blando et al., 2012).

Studien av Demir & Rodwell (2012) beskriver hur sjuksköterskor kan behöva stöd efter att ha utsatts för någon form av våld. I studien framkommer även att sjuksköterskorna upplever en brist i stödet från chefer och medarbetare. Sjuksköterskorna upplevde särskilt bristande stöd när det gällde emotionella övergrepp, då detta förmodligen förekom oftare och inte togs lika allvarligt som fysiskt våld.

Diskussion

Diskussion av vald metod

Innan den strukturerade litteratursökningen genomförde författarna testsökningar i databaserna PubMed, CHINAL och PsycINFO. Detta för att se om litteraturstudien var genomförbar och om det fanns tillräckligt mycket vetenskapligt underlag att använda till resultatet. Då sökningen i PsycINFO inte gav resultat valde författarna att exkludera denna databas inför den systematiska sökningen. Författarna genomförde ett antal sökningar med flera olika sökord i databasen PubMed. Tyvärr gav endast ett fåtal av sökorden, och kombinationer av dessa, resultat. Dock står alla sökorden med i sökschemat för att påvisa att det var svårt att finna artiklar inom just hur sjuksköterskan upplevde stödet på arbetsplatsen.

Att litteraturstudien inkluderar både kvalitativa och kvantitativa artiklar var ett medvetet val från författarnas sida. Enligt Polit & Beck (2013) är det generellt sätt lämpligt att använda kvalitativa artiklar till en studie vars syfte är att belysa upplevelser. Detta för att deltagarnas egna subjektiva upplevelser framkommer. Dock fann författarna ett litet antal kvalitativa artiklar och valde därför att även inkludera kvantitativa studier då upplevelser framkom även i dessa i form av exempelvis citat och statistik. Polit & Beck (2013) menar även att det dessutom kan vara negativt att endast använda kvalitativa artiklar då dessa oftast innehåller ett litet antal deltagarna vilket gör att resultatet inte alltid är generaliserbart.

De åtta utvalda artiklarna var från olika länder med västerländsk kultur; Nordamerika, Australien, Tyskland och Sverige. Artiklar hittades även från Mellanöstern och länder som exempelvis Jordanien och Iran. Dock valdes dessa artiklar bort då sjuksköterskekontexten och kulturen i dessa länder är annorlunda från västvärldens. Studierna fick heller inte vara äldre än 10 år. Detta för att ha med uppdaterad information i litteraturstudiens resultatdel. Författarna valde även att inte avgränsa studien till någon specifik specialitet, vilket gjorde att resultatet avspeglar sjuksköterskornas upplevelser inom olika specialiteter. Författarna anser även att det hade varit en fördel att ha fler artiklar i litteraturstudien.

Att kvalitetsgranska artiklarna enligt Friberg (2006) bidrog till att välutförda studier inkluderades i denna litteraturstudie. Dock innehöll mallarna frågor som inte alltid var relevanta till studierna. Därför fick vissa artiklar, som av författarna ansågs vara av hög

kvalitet, endast poäng för att vara av medel kvalitet. Författarna valde dock att inkludera dessa ändå då de var relevanta för litteraturstudiens syfte och väl genomförda. I den kvantitativa mallen plockade författarna bort tre frågor innan granskning då dessa inte var relevanta för någon av artiklarna. Dessa frågor handlade om blindning av patienter, vårdare och forskare vilket inte förekom i någon av studierna. Mallen gav då istället 13 poäng, istället för 16 som är Friberg (2006) originalmall.

Att använda sig av en litteraturstudie var en passande metod för studiens syfte. Dock hade studien kunnat ge ett ännu mer intressant resultat om den utförts empiriskt genom exempelvis intervjuer av sjuksköterskor. Dock kan denna litteraturstudie vara en utgångspunkt för vidare studier i framtiden då en empirisk studie skulle kunna vara möjlig.

Diskussion av framtaget resultat

I resultatet har författarna identifierat ett antal huvudproblem. Problemen som berörs svarar till litteraturstudiens syfte och är sjuksköterskans upplevelse av våldet, hur det påverkar välmående och arbetsförmågan, samt hur sjuksköterskorna upplever stödet som finns på arbetsplatsen.

Chapman et al., (2009) visar hur en sjuksköterska som blivit utsatt för våld kan påverkas emotionellt och att de kan uppleva känslor som ilska, skam, samt att de inte räcker till. Studien visade även att sjuksköterskor tar med sig känslorna hem vilket kan påverka deras privatliv genom att exempelvis fler argumentationer uppstår. Att våldet påverkar sjuksköterskan emotionellt i privatlivet stöds även i Gates et al.,(2011) som visar att våldet kan medföra symtom på posttraumatiskt stress och att sjuksköterskor kan ha svårt att koppla bort tankar om händelsen. Isaksson et al (2008) menar även att våldet mot sjuksköterskor kan påverka privatlivet genom att sjuksköterskan betar sig annorlunda och med mindre ömhet mot sina barn vilket kan få betydande konsekvenser.

Föreliggande studie visar även att våldet påverkar sjuksköterskans arbetskapacitet, vilket i sin tur kan försämra patientsäkerheten. Chapman et al., (2009), Roche et al., (2009) och Demir et al., (2012) visade alla att sjuksköterskans koncentrationsförmåga försämras och att risken för misstag ökar. I Chapman et al., (2009) framkommer det även att sjuksköterskor som blivit utsatta för våld kan vara mindre villiga att vårda vissa patienter, samt att de har en sänkt arbetsmoral vilket även detta påverkar deras arbete med patienter. Detta styrks även i studien

Hegney et al., (2010) där endast 10,3 % av deltagarna som utsatts för våld upplevde att arbetsmoralen var hög. Roche et al., (2009) beskriver att våldet även gör att vissa utsatta sjuksköterskor överväger att lämna sin position. Författarna anser att detta är ett stort problem då patientsäkerheten äventyras om sjuksköterskor är omotiverade till att utföra ett bra arbete, eller är okoncentrerade vilket resulterar i att det blir fel i exempelvis medicinadministreringen. Våldet gör även att sjuksköterskans patienter inte får samma omvårdnad som de annars skulle fått vilket kan vara betydande för deras välmående. Detta stöds även i Joyce Travelbees omvårdnadsteori där det framkommer att sjuksköterskans sätt att uppleva hälsa och lindande är avgörande för vilken grad hon är kapabel att hjälpa sina patienter att finna mening i sitt eget lidande (Porkorny, 2010). Om sjuksköterskan själv inte är välmående försämras alltså förmågan att bidra till att patienterna skall få en god omvårdnad, samt skapa en trygg mellanmänsklig relation.

I studien Hegney et al., (2010) uppgav deltagarna att våldet gjorde att de upplevde arbetet som känslomässig utmattning och att stödet från arbetskollegor var bristande. Londons et al., (2013) i enlighet med American Association of Occupational Health Nurses (2014), AFS 1993:2 samt Stockholms Läns Landsting (2007) visar att det är av stor vikt att varje arbetsplats har förebyggande åtgärder samt bidrar med stöd till sina medarbetare. I litteraturstudiens resultat visas enligt Franz et al., (2010), Blando et al., (2012) samt Demir & Rodwell (2012) att sjuksköterskorna upplever att detta stöd är bristfälligt. Enligt Chapmans et al., (2010) visas att det var av stor vikt för sjuksköterskan att använda sig av en copingstrategi för att bearbeta sina tankar och känslor efter att ha blivit utsatt för våld. Om sjuksköterskan kan få hjälp att vända det negativa till något som är hanterbart kan detta medföra bättre förutsättningar att bearbeta händelsen. Författarna anser att detta är något som är av stor vikt att alla arbetsplatser strävar efter att utveckla. Detta för att kunna hjälpa sjuksköterskor att lättare kunna skaka av sig tankar och obehagliga känslor som kan påverka dem både i privatlivet och på arbetet. Detta skulle i sin tur kunna möjliggöra att sjuksköterskor skulle känna sig tryggare på sitt arbete. Sjuksköterskor skulle även kunna utföra ett bättre arbete som skulle höja patientsäkerheten, samt ha en bättre inställning till sitt arbete och vara mer psykiskt och fysiskt välmående.

I studien Chapman et al., (2009) framkom hur våld mot sjuksköterskor inträffar så pass ofta att de känner att det blivit en del av arbetet som de förväntas acceptera. Att sjuksköterskor anses se våld som en del av arbetet framkommer även i litteraturstudiens bakgrund där

Jackson et al., (2006) beskriver hur sjuksköterskor ser våld som en del av deras arbetsvardag. I denna studie framkommer även att detta är en anledning till att fler fall inte rapporteras. Trots att sjuksköterskor börjat förvänta sig att utsättas för våld är det ändå en betydande del av dem som går med onda aningar och som även upplever en oro på arbetsplatsen. Detta stöds även i Hagney, Thuckett, Parker & Eley (2010) där det framkom att endast 43 % av deltagarna som utsatts för våld kände sig trygga på sin arbetsplats. Bland de sjuksköterskor som inte blivit utsatta för våld var det bara drygt hälften som kände sig säkra.

Att våld mot sjuksköterskor har blivit ett så vanligt fenomen att sjuksköterskor förväntas acceptera det gör att färre sjuksköterskor väljer att rapportera händelserna. Detta gör att mörkertalet blir stort vilket i sin tur gör att många sjuksköterskor går och mår psykiskt eller fysiskt dåligt. I studien av Sharipova, Borg & Hogh (2008) framkommer att antalet rapporteringar i förhållande till antalet incidenter är låg. Detta även vid allvarigare händelser som lett till fysiska eller psykiska skador för sjuksköterskorna. Endast ca 50 % av dessa händelser rapporterades till säkerhetsorganisationen. Studien visar även att majoriteten av de fall som anmäls var dem som lett till svårare fysiska skador. Det framkommer även att sjuksköterskor väljer att inte anmäla då de anser att det ändå inte gör någon skillnad. Författarna till föreliggande studie anser att det är ett stort problem att mörkertalet stiger, samtidigt som problemet blir allt vanligare. Sjuksköterskor kan förlora förtroendet till ledningen att göra någon skillnad, och istället tvingas de att finna sig i en osäker arbetsmiljö vilket är oacceptabelt. Varje arbetsplats bör arbeta efter att öppna upp för fler anmälningar av incidenter samt följa de förebyggande ståndpunkter och styrdokument som finns. Därmed skulle en kartläggning av våldet kunna genomföras och arbetsplatsen skulle kunna arbeta förebyggande mot ett mål om att skapa en säkrare plats för sjuksköterskor att arbeta.

Slutsats och kliniska implikationer

Resultatet i föreliggande litteraturstudie visar att våld mot sjuksköterskor på arbetsplatsen är ett problematiskt område inom sjukvården idag. Våldet påverkar sjuksköterskor både emotionellt och fysiskt vilket kan ge betydande konsekvenser i deras arbetsförmåga och privatliv. Sjuksköterskor upplever att det finns ett bristande stöd på arbetsplatsen vilket gör att de kan tappa förtroendet för ledningen och istället börjat finna sig i att våld är en del av deras arbete.

Det är av stor vikt att ledningen inom sjukvården tar detta på allvar för att bevara sjuksköterskors hälsa, samt säkerställa att de kan utföra ett patientsäkert arbete. Detta kan göras genom att skapa tillit från sjuksköterskorna för att öppna upp för fler rapporteringar. En säkerhetsbedömning av arbetsplatsen, samt utförande av de rekommenderade förebyggande åtgärderna mot våld måste även utföras. Om inte sjuksköterskor känner sig trygga eller hörda på sin arbetsplats tappar de ambitionen till att utföra ett bra arbete. Och i värsta fall kan detta leda till att fler sjuksköterskor väljer att lämna sin position vilket kommer att skapa problem inom sjukvården i framtiden.

Utifrån sökningar till föreliggande litteraturstudie tycks få studier ha gjorts på vad det finns för stöd för sjuksköterskor på arbetsplatsen efter att ha blivit utsatt för våld, samt vad detta har för betydelse. Författarna till föreliggande studie anser dock att stödet kan vara en betydande del för hur sjuksköterskorna kan hantera sina känslor efter att ha blivit utsatt för våld. Därför är det viktigt att vidareutveckla vilken typ av stöd som kan ges till sjuksköterskor för att i så stor utsträckning som möjligt förhindra betydande konsekvenser.

Författarnas arbetsfördelning

Delar av denna uppsats är skriven tillsammans, men majoriteten av uppsatsen bygger på enskilt arbete som därefter granskats av den andra författaren som gett sitt godkännande. Sökningen av artiklar som ligger till grund för bakgrunden och resultatet gjordes tillsammans, medan resultatets olika komponenter har skrivits individuellt. Trots att en stor del av arbetet har skrivits individuellt, har författarna engagerat varandra gällande eventuella funderingar längs uppsatsutvecklingens gång via telefon och fysiska möten. Trots att författarna valde att utnyttja möjligheten att vara två stycken som skrev uppsatsen, skickades den mest uppdaterade versionen kontinuerligt mellan författarna för att möjliggöra att båda kunde inflika med kommentarer och känna delaktighet i produktionen.

Referenser

AFS 1993:2. Arbetskyddsstyrelsens författningssamling: Våld och hot i arbetsmiljön. Hämtad 14 maj, 2014, http://www.av.se/dokument/afs/afs1993_02.pdf

American Association of Occupational Health Nurses. (2014). *Preventing Workplace Violence: The Occupational and Environmental Health Nurse Role*. Hämtad 2014-04-15, från <http://aaohn.org/practice/position-statements.html>

*Blando, J., O'Hagan, E., Casteel, C., Nocera, M-A., Peek-Asa, C. (2012). Impact on hospital security programmes and workplace aggression on nurse perception of safety. *Journal of nursing management*, 2013 (21), 491-498. Doi:10.1111/j.1365-2834.2012.01416.x

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad- Etik och människosyn*. Stockholm:Liber

*Chang, C-H., Powell, J., Romand, M-G., Spector, P-E., Yanga, L-Q. (2012). Psychosocial precursors and physical consequences of workplace violence towards nurses: A longitudinal examination with naturally occurring groups in hospital settings. *International Journal of Nursing Studies*, (49),1091–1102.

Chapman, R. Perry, L. Styles, I. Combs, S. (2009). Examine the characteristics of workplace of workplace violence in one non-teaching hospital. *J CLin Nurse: In Press*

Chapman, R., Combs, S., Perry, L., Styles, I., (2010). Nurses' experience of adjusting to workplace violence: A theory of adaptation. *International Journal of Mental Health Nursing*, (19), 186-194. doi: 10.1111/j.1447-0349.2009.00663.x

*Chapman, R., Combs S., Perry L., Styles I., (2009). Consequences of workplace violence directed at nurses. *British Journal of Nursing*, 2009, (20), Vol 18.

*Demir, D. & Rodwell, J. (2012). Psychosocial Antecedents and Consequences of Workplace Aggression for Hospital Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 2012; 44:4, 376-384. doi: 10.1111/j.1547-5069.2012.01472.x

*Franz, S., Kuhnert, S., Nienhaus, A., Schablon, A., Zeh, A., (2010). Aggression and violence against health care workers in Germany- a cross sectional retrospective survey. *BMC Health Services Research*, (10:51), doi: 10.1186/1472-6963-10-51

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Gallant-Roman, M. (2008). Strategies and tools to reduce workplace violence. *AAOHN Journal*, 56(11), 449-454. Doi:10.3928/0891162-20081101-04

*Gates, D., Gillespie, G., Succop, P. (2011). Violence Against Nurses and it's Impact on Stress and Productivity. *Nursing Economics*, (29), 59-67.

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

Hegney, D., Tuckett, A., Parker, D., & Eley. (2010). Workplace violence: differences in perceptions of nursing work between those exposed and those not exposed: a cross-sector analysis. *International Journal Of Nursing Practice*, 16(2), 188-202. Doi:10.1111/j.1440-172X.2010.01829.x

Howerton Child, R.J., Mentis, J.C., (2010). Violence Against Women: The Phenomenon of Workplace. *Issues in Mental Health Nursing*, (31), 89-95. DOI: 10.3109/01612840903267638

*Isaksson, U., Hällgren-Graneheim, U., Richter, J., Eisemann, M., Åström, S. (2008). Exposure to violence in relation to personality traits, coping abilities, and burnout among caregivers in nursing homes: a case-control study. *Nordic collage of caring science*, 2008; 551-559. Doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00570.x

Jackson, L., Luck, L., Usher, K. (2006). Innocent or culpable? Meanings that emergency department nurses ascribe to individual acts of violence. *Journal of Clinical Nursing* 17, 1071-1078. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01870.x

Londons, M., McPhaul, K., Lipscomb, J. (2013). A Framework for Translating Workplace Violence Intervention Research into Evidence-Based Programs. *The Online Journal of Issues in Nursing* Vol. 18, No. 1, Manuscript 4. Doi: 10.3912/OJIN.Vol18No01Man04

Pokorny, E.M. (2010). Nursing theorist of Historical Significance. Ingår i M.R. Alligood & M. Marriner-Tomney (red.), *Nursing theorists and their work* (7 uppl.) (s.61-62). Maryland Heights: Mosby

Polit, S.D., Beck, C. T. (2013) *Essentials of nursing research; appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

*Roche, M., Diers, D., Duffiels, C., Catling-Paull, C. (2009). Violence towards nurses, the work environment, and patient outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*, 2010; 42:1, 13-22.

Sharipova, M., Borg, V., Høgh, A. (2008). Prevalence, seriousness and reporting of work-related violence in the Danish elderly care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2008 Dec; 22 (4): 574-581. doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00577.x

Stockholms läns landsting. (2007). *Program för att förebygga, bemöta och följa upp våld och hot i arbetsmiljön*. Hämtad 2014-04-24, från http://www.sll.se/upload/Personalstrategiska/Polycys%20och%20dokument/valdochhot_arbetsmiljon.pdf

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (2 uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1:Matriser

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
Blando, J., Casteel, C., Nocera, M., Ohagan, E., Peek-Asa, C. 2012 USA	Impact of hospital security programmes and workplace aggression on nurse perceptions of safety.	Studien syftar till att ta reda på huruvida sjuksköterskorna i undersökningen uppfattar sin säkerhet och risken att bli utsatta för våld på jobbet. Om denna uppfattning påverkas av deras jobbmiljö, samt om deras uppfattning överensstämmer med den verkliga risken att utsättas för våld under arbetstid.	Data insamlades med hjälp utav en tvärsnittundersökning. Deltagarna är valda genom ett randomiserat urval. Undersökningen bygger på strukturerade intervjuformulär, vars innehåll och giltighet granskats med giltigt standardmetodik. Vissa frågor hade svarsalternativ medan andra var öppna frågor. En pilotstudie genomfördes.	Deltagarantalet är 457, varav 314 st är sjuksköterskor som arbetar på en akutmottagning, samt 143 st är yrkesaktiva psykiatrisjuksköterskor. Deltagarna arbetar på utvalda sjukhus i Kalifornien och New Jersey i USA mellan åren 2003 till 2005. Utav de 457 st deltagarna svarade 298 st på alla frågorna, vilket gör denna siffra till det slutgiltiga deltagarantalet.	14% av akutsjuksköterskorna, och 4% av psykiatripsyksköterskorna svarade att de kände sig osäkra på sin arbetsplats. Faktiskt upplevt våld jämfört med känslan att känna sig rädd och osäker, skiljde sig hos de två instanserna. Utav akutsjuksköterskorna uppgav 6% att de ofta utsätts för verbalt våld vilket resulterade i rädsla, och 5% att de exponerats för fysiskt våld vilket fick dem att känna osäkerhet. 1% av psykiatrisjuksköterskorna rapporterade att händelsen resulterade i att de kände sig rädda.	Grad 2, 77 %

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
Catling-Paull, C., Diers, D., Duffield, C., Roche, M. 2009 Australien	Violence Toward Nurses, the Work Environment, and Patient Outcomes	Studiens syfte är att undersöka sjuksköterskors uppfattning av våld på kirurgiska medicinavdelningar relaterat till sjuksköterskans arbetsmiljö och resultatet av patientens behandling.	Detta är en tvärsnittsstudie där data bygger på undersökningar som har gjorts under en veckas tid på 24 st vårdavdelningar på totalt 21 st sjukhus i Australien mellan år 2004-2006. Deltagarnas enkäter innehöll tre frågor gällande deras uppfattning av våldet under de fem senaste arbetspassen, känslan utav arbetstillfredsställelse samt om det fanns en eventuell intention att säga upp sig.	Deltagarna är leg. Sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor samt assisterande sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter. Deltagarna jobbade antingen heltid, deltid. Totalt var 3,099 st potentiella deltagare, varav 2,487 st deltog vilket innebär en svarsfrekvens på 80,3%. Avdelningar som exkluderades för datainhämtning i denna studie är pediatrika, obstetriska, psykiatriska samt akutmottagningar.	Uppfattningen av att exponerats för fysiskt våld skiljde sig mellan avdelningarna- från 20% till 65%. En tredjedel av deltagarna rapporterade emotionellt våld under de fem senaste arbetspassen. Existerande emotionellt våld korrelerade med deltagarnas intention att lämna sitt arbete. Patienterna och deras anhöriga var källan till nästan allt fysisk våld och hot. Desto längre vårdtider, desto mer våld upplevde sjuksköterskorna. Det fanns en koppling mellan fysiskt våld och felmedicinering. Bristande ledarskap inom avdelningen korrelerade med högre rapportering av våld.	Grad 1, 84 %

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
Chang, C-H., Powell, J., Roman, M., Spector, P-E., Yang L-Q., 2012 USA	Psychosocial precursors and physical consequences of workplace violence towards nurses: A longitudinal examination with naturally occurring groups in hospital settings.	Att utvärdera om arbetsklimatet påverkar exponeringen för våld hos sjuksköterskan, och om exponering för våld påverkar sjuksköterskans somatiska symptom, samt muskel- och skelett symptom	Studien utfördes med hjälp av en longitudinell design, med två undersökningstillfällen med sex-månaders intervall. ”Kovariansanalys och logisk regression tillämpades för att testa en föreslagna hypotesen bland 176 ssk”Totalt deltog 176 stycken sjuksköterskor från två sjukhus i USA vid de två undersökningstillfällena, och svarsfrekvensen var 30% respektive 36% vid uppföljningstillfället. Bland deltagarna var åtta män, medelåldern 45 år, 17 års jobberfarenhet samt arbetade ca 37 timmar/vecka.	1565 st sjuksköterskor vid de båda sjukhusen tillfrågades att medverka i studien. Utav dessa deltog 176 st sjuksköterskor vid de båda undersökningstillfällena. 471 st deltog vid första undersökningstillfället, och 561 st vid uppföljningstillfället. Bortfallet i studien bestod i att alla deltagarnas svar kunde inte användas i studien på grund av personalomsättning och uppsägning,	Vid tillfälle 1 uppgav 45% respektive 47% vid uppföljningstillfället att de exponerats för fysiskt våld. Studien visar att ett våldsförebyggande klimat på arbetsplatsen förbättrar sjuksköterskans chans att förutspå risken att bli utsatt för fysiskt våld. Exponeringen för fysiskt våld påverkade de somatiska symtomen. Kroppsdelar på överkroppen, de nedre extremiteterna och ryggsmärta i ländryggen rapporterades.	Grad 2, 77%

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
Chapman, R., Combs, S., Styles I., Perry, L. 2009 Australien	Consequences of workplace violence directed at nurses.	Syftet med denna studie är att undersöka vilken uppfattning sjuksköterskorna som blivit utsatta för arbetsrelaterat våld tycker att konsekvenserna påverkar dem själva, våldsutövaren och arbetsorganisationen.	Denna kvalitativa deskriptiva studie samlade data både genom skriftliga forumläror där de skulle uppge deras erfarenhet av arbetsrelaterat våld under 12 månader, och intervjuer med öppna frågor gjordes med deltagarna. Sjuksköterskorna som deltar i studien arbetar på olika vårdavdelningar.	322st sjuksköterskor fick möjlighet att medverka i studien. Av samtliga tillfrågade var det 113 st som ville medverka i studien, och det slutliga antalet som slutförde studien är 35st (31%).	Gällande påverkan för sjuksköterskan identifierade deltagarna tre huvudkonsekvenser: fysisk samt psykisk negativa effekter, känslan av att inte känna sig fullständig samt inställningen att handskas med våld på arbetsplatsen tillhörde jobbets åtaganden. Ekonomiska förluster till följd av sjukskrivningar och missnöjda medarbetare tillhörde organisatoriska konsekvenser.	Grad 1, 84 %

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
Demir, D., Rodwell, J. 2012 Australien	Psychosocial Antecedents and Consequences of Workplace Agression for Hospital Nurses	Syftet med denna studie är undersöka psykosociala konsekvenserna av arbetsrelaterat våld av olika karaktär, hos sjuksköterskor som jobbar på sjukhus.	Detta är en kvantitativ studie där data insamlades med hjälp av en tvärsnittsundersökning.	207 st sjuksköterskor och barnmorskor som arbetar på medel- till stora sjukhus i Australien deltog samt slutförd undersökningen. Svarsfrekvensen var 26,9%. Utav deltagarna var 99,5% kvinnor 40 år eller äldre, och över hälften av deltagarna hade jobbat inom organisationen i mindre än tio år- Majoriteten jobbade deltid under dagtid.	34% av deltagarna uppgav att de någongång utsatts för mobbning på arbetsplatsen. Externa hot och hot om våld var förknippat med en hög arbetsbelastning, samt mobbning och sexuella trakasserier medförde att den psykiska påfrestningen ökade. Intern mobbning tenderade att sänka det organisatoriska engagemanget.	Grad 2, 77%

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
Eisemann, M., Graneheim, U., Isaksson, U., Richter, J., Åström, S., 2007 Sverige	Exposure to violence in relation to personality traits, coping abilities, and burnout among caregivers in nursing homes: a case-control study	Studien syftar till att utforska hur mycket våld sjuksköterskorna och vårdgivarna upplever att de utsätts för under arbetstid. Om deras personlighetsdrag som innefattar deras copingstrategi vid våldsexponering och försvarsstrategier har något samband med den mängden våld de upplever att de utsätts för.	Totalt deltog 196 st sjuksköterskor och vårdgivare som arbetar på äldreboende. Deltagarna fyllde i en enkät gällande demografiska faktorer samt erfarenhet av våldsexponering.	Studiens deltagare är Leg. Sjuksköterskor, sjuksköterskeassistenter och undersköterskor som jobbar på tre olika vårdhem i norra Sverige. Totalt innefattar detta 14 st vårdavdelningar, varvid tre stycken exkluderades från studien eftersom en av dem var en psykiatrisk avdelning och de andra två var dagvårdsavdelningar. 63,7% av deltagarna var kvinnor. Inklusionskriteriet var att vårdgivaren jobbat på vårdhemmet sedan 1 September 2001.	68,4% av deltagarna svarade att de blivit utsatta för våld på jobbet under det senaste året. Utav dessa uppgav 22,4% att det skedde flera dagar i veckan och 51,5% någon gång i veckan. Deltagare som var 50 år eller yngre och som jobbat inom äldreården i mer än tre års tid utsattes oftare för våld än övriga deltagare. Ingen skillnad framkom gällande deltagarnas demografiska faktorer, försvarsstrategier eller copingstrategier, och exponering av våld.	Grad 2, 77 %

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
Franz, S., Kuhnert, S., Nienhaus, A., Schablon, A., Zeh, A. 2010 Tyskland	Agression and violence against health care workers in Germany- a cross sectional retrospective survey.	Studiens syfte är att undersöka frekvensen och konsekvenserna av aggressivt beteende mot sjuusköterskor och sjukvårdsarbetare i olika hälsosektorer i Tyskland för att bedöma behovet av förebyggande åtgärder.	Studien bygger på en tvärsnitt, retrospektiv undersökning. Sjuusköterskor och sjukvårdspersonal från två äldreboenden, en psykiatrisk klinik, och en workshop för personer med funktionshinder intervjuades med hjälp av ett standardiserat frågeformulär	Totalt deltog 123 st i undersökningen. Ingen information om antalet bortfall finns.	70,7% uppgav under de tolv månaderna att de upplevt fysiskt våld, och 89,4% att de utsatts för verbal aggression och hot. Verbal aggression har högre frekvens på psykiatrisk klinik 96,7%, medan fysiskt våld var mer förekommande på vårdhem 83,9%. I workshopen för funktionshindrade var våld mindre förekommande: 41,9% fysiskt våld och 77,4% verbala aggressioner. 55% av deltagarna uppgav att deras välbefinnande påverkades av våldet, och 77.2% menade att deras fysiska hälsa blev lidande.	Grad 2, 79%

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
Gates, D., Gillespie, G., Succop, P. 2011 USA	Violence Against Nurses and its Impact on Stress and Productivity.	Studiens syfte är att undersöka huruvida det finns ett samband mellan sjuksköterskor som utsätts för våld från patienter eller besökare och arbetsprestation, samt att undersöka om våldsexponering korrelerar med symtom av PTSD.	Data bygger på en tvärsnittskonstruktion. Undersökningen skickade till 3000 sjuksköterskor baserat på randomiserat urval.	Deltagarna är sjuksköterskor som är medlemmar i Emergency Nurses Association i USA. Utav deltagarna är 86% kvinnor, och 14% män. Av det totala antal enkäter som skickades ut, returnerades 264 st, vilket är en svarsränta på 8,8%. Av dessa innehöll 230 st enkäter kompletta svar..	37% av deltagarna presterade sämre på arbetet efter att ha upplevt en våldsam incident, och att 94% besvarade av minst ett stresssymtom. På en skala som mätte huruvida sjuksköterskorna tänkte på den våldsamma händelsen utan att aktivt vilja det, instämde 69%, medan 82,5% hävdade att om något påminde om händelsen, började de tänka på det direkt.	Grad 1, 84 %

Bilaga:2: Willman et al., (2006) Kvalitetsgranskningsmallar

Kvalitativ mall

Evidensbaserad omvärld

Bilaga H

Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning/problemformulering? Ja Nej Vet ej

Patientkaraktäristika

Antal

Ålder

Man/kvinna

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej

- Strategiskt? Ja Nej Vet ej

Metod för

- urvals-förfarande tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

- datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

- analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Vet ej

- Råder datamåttnad? Ja Nej Vet ej

- Råder analysmåttnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

- Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

- Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej

Genereras teori? Ja Nej Vet ej

Huvudfynd
Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra Medel Dålig

Kommentar

.....

.....

Granskare (sign)

157

Kvantitativ mall

Evidensbaserad omvårdnad

Bilaga G

Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod

Beskrivning av studien

Forskningsmetod RCT CCT (ej randomiserad)
 multicenter, antal center
 Kontrollgrupp/er

Patientkaraktistika
Antal
Ålder
Man/Kvinna

Kriterier för exkludering
Adekvata exklusioner Ja Nej

Intervention

Vad avsåg studien att studera?
Dvs. vad var dess primära resp. sekundära effektmått

Urvalsförfarandet beskrivet? Ja Nej

Representativt urval? Ja Nej

Randomiseringsförfarande beskrivet? Ja Nej Vet ej

Likvärdiga grupper vid start? Ja Nej Vet ej

Analyserade i den grupp som de randomiserades till? Ja Nej Vet ej

Blindning av patienter? Ja Nej Vet ej

Blindning av vårdare? Ja Nej Vet ej
Blindning av forskare? Ja Nej Vet ej

Bortfall
Bortfallsanalysen beskriven? Ja Nej
Bortfallsstorleken beskriven? Ja Nej
Adekvat statistisk metod? Ja Nej
Etiskt resonemang? Ja Nej
Hur tillförlitligt är resultatet?
Är instrumenten valida? Ja Nej
Är instrumenten reliabla? Ja Nej
Är resultatet generaliserbart? Ja Nej

Huvudfynd (hur stor var effekten?, hur beräknades effekten?, NNT, konfidensintervall, statistisk signifikans, klinisk signifikans, power-beräkning)

Sammanfattande bedömning av kvalitet
 Bra Medel Dålig

Kommentar

Granskare sign:

De markerade frågorna har författarna valt att ta bort

154 © Föreläsare och Studiemiljögruppen