



MEDICINSKA FAKULTETEN

Sjuksköterskans upplevelse av att möta hot och våld inom somatisk vård

En litteraturstudie

Författare: Jasmine Svensson & Moa Torstensson

Handledare: Emmy Nilsson

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2021

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Sjuksköterskans upplevelse av att möta hot och våld inom somatisk vård

En litteraturstudie

The nurse's experience of meeting threats and violence in somatic care

A literature review

Författare: Jasmine Svensson & Moa Torstensson

Handledare: Emmy Nilsson

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2021

Abstrakt

Bakgrund: Hot och våld mot sjuksköterskor från patienter och närstående är ett växande problem. Våldet orsakar konsekvenser för både sjuksköterskan och för vårdorganisationen. *Syfte:* Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta hot och våld från patienter och närstående på sjukhuset inom somatisk vård. *Metod:* En icke systematisk litteraturstudie med induktiv ansats genomfördes. *Resultat:* Elva vetenskapliga artiklar, kvalitativa och kvantitativa, presenteras i tre teman; *Betydelsen av kunskap, organisation och ledarskap och förändring i sjuksköterskans förhållningssätt.* *Slutsats:* Sjuksköterskorna som var utsatta upplevde psykiska och fysiska konsekvenser. De upplevde att stödet från ledningen var bristande. Sjuksköterskorna hade kunskap om olika riskfaktorer till hotfullt och våldsamt beteende och även om hur organisationen till viss del bidrar till att hot och våld uppstår. Behov av mer forskning och utbildning har observerats för att kunna förebygga hot och våld.

Nyckelord

Hot, Närstående, Patienter, Sjuksköterska, Somatisk vård, Upplevelser, Våld

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Problemområde	1
Bakgrund	1
Definition av hot och våld	1
Riskfaktorer till våldsamma och hotfulla patienter och närstående	3
Somatisk vård	4
Sjuksköterskans roll	5
Perspektiv och utgångspunkter	6
Syfte	8
Metod	8
Design	8
Urval	9
Datainsamling	9
Granskning	10
Analys av data	11
Forskningsetiska avvägningar	12
Resultat	13
Betydelsen av kunskap	14
Betydelsen av kommunikation	14
Upplevda former av hot och våld	15
Insikter om patienter och närstående	16
Sjuksköterskans utsatthet	17
Organisation och ledarskap	19
Förekomst av hot och våld	19
Styrkor och svagheter	20
Förändring i sjuksköterskans förhållningssätt	22
Gentemot patienter och närstående	23
Gentemot vårdarbetet	24
Gentemot livet utanför arbetet	25
Diskussion	26
Diskussion av vald metod	26

Diskussion av framtaget resultat	30
Kommunikation och bemötande	30
Organisation	32
Konsekvenser	34
Slutsats och kliniska implikationer	35
Författarnas arbetsfördelning	36
Referenser	37
Bilaga 1: Sökschema Cinahl Complete	44
Bilaga 2: Sökschema Pubmed	45

Introduktion

Problemområde

Enligt SCB (2018) har hot och våld på arbetsplatsen ökat de senaste åren. I Sverige är det mer än 10% av de som jobbar inom vård och omsorg som någon gång utsatts för hot eller våld under arbetstid (SCB, 2018). Arnetz och Arnetz (2001) använder sig av forskning i ämnet från slutet av 1900-talet vilket visar på att det inte är ett nyttillkommet problem. Hallberg (2011) lyfter fram statistik från andra länder i Europa och menar att ökningen av våld inom vården kan antas vara ett internationellt problem. Värst drabbade är den vårdpersonal som arbetar med ambulanssjukvård, akutsjukvård, psykiatrisk och geriatrisk sjukvård. Det går även att se en koppling mellan en högre frekvens av hot och våld och vårdpersonal som jobbar natt eller omväxlande dag och nattpass (Hallberg, 2011).

Gabel Speroni et al. (2014) framför att våld mot sjuksköterskor på arbetsplatsen är ett stort problem och att våldet som förekommer begås av både patienter och patienternas närstående. Våld på arbetsplatsen för med sig allt från personliga, emotionella och fysiska konsekvenser till professionella och organisatoriska (Gabel Speroni et al., 2014). Hot och våld skapar en osäker, farlig och stressande arbetsmiljö vilket i sin tur är en ohållbar arbetssituation. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) har alla patienter rätt till vård på lika villkor och därför bär sjuksköterskan omvårdnadsansvaret även för de personer som uppför sig hotfullt eller blir våldsamma. En ökad kunskap kring sjuksköterskors upplevelser av hot och våld inom professionen kan öka medvetenheten om dess förekomst men även om vilka konsekvenser hot och våld kan få för sjuksköterskorna och för det enskilda patientmötet. Den ökade kunskapen kan sedan förhoppningsvis användas för att förebygga hotfulla och våldsamma situationer.

Bakgrund

Definition av hot och våld

Enligt Hallberg (2011) definieras hot inom vård och omsorg som muntliga eller skriftliga yttringar om våld eller skadegörelse bland annat mot sjuksköterskor. Hallberg tar upp exempel

som aggressiva rörelser, sexuella närmanden och nedvärderande kommentarer. Även upplevelsen av bristande respekt kan ses som hotfullt av sjuksköterskan. Enligt arbetarskyddsstyrelsens författningssamling om hot och våld på arbetsplatsen (AFS, 1993) är syftet med ett hot att skada, skrämja eller hämnas och hotet kan vara riktat både mot personen i fråga men också personer runt omkring som familj och närstående.

WHO (2002) menar att det saknas en konkret definition av begreppet våld (violence) och problemet med våld på arbetsplatsen har därför mer eller mindre ignorerats inom forskning. Detta resulterar enligt Rippon (2000) i en långsam utveckling av förebyggande åtgärder mot våld på arbetsplatsen inom vårddyken. Att göra en allmän definition av våld globalt är dock inte helt enkelt menar WHO eftersom att det bygger på människors uppfattning om vad som är ett acceptabelt beteende och vad som inte är, samt olika kulturella normer som dessutom förändras över tid.

Rippon (2000) förklarar våld som en handling utförd med avsikt att skada en annan person fysiskt och då ingår allt från mindre övergrepp till mord. WHO (2002) lyfter fram en bredare definition av våld och beskriver det som en avsiktlig användning av fysisk kraft eller makt mot sig själv, en annan person eller mot en grupp. Denna ska antingen resultera i eller ha hög sannolikhet att resultera i fysisk eller psykisk skada, död eller bestående men som felaktig utveckling eller deprivering/motgång. Denna definition täcker in både hot och fysiska våldshandlingar (WHO, 2002). Rippon tar även upp en definition för våldsamt beteende (violent behaviour) och menar att det innebär en olaglig användning av, eller hot om, våld mot en annan person. Vidare förklarar Rippon att de engelska begreppen *aggression* och *violence* i stort sätt är synonyma med varandra men att *violence* till stor del har ersatt *aggression* då det väcker starkare känslor bland annat i media.

Gabel Speroni et al. (2014) bidrar med ytterligare definitioner med mer konkreta handlingar och beskriver verbalt våld som rop eller skrik samt svordomar eller förbannelse. Fysiskt våld beskrivs som sparkar, knuffar, örfilar, slag, att bli riven/klöst och att bli fasthållen. Gabel Speroni et al. ger också en inblick i arbetsrelaterat våld och beskriver att den kan delas upp i flera kategorier. De kategorier som nämns är verbala hot, fysiska angrepp, förföljelse och konfrontationer utanför arbetsplatsen (Gabel Speroni et al., 2014).

Risikfaktorer till våldsamma och hotfulla patienter och närstående

Pich et al. (2010) lyfter fram flera olika faktorer som kan leda till hot och våld mot sjuksköterskor på arbetsplatsen. De menar att den största risikfaktorn är att personen varit hotfull eller våldsam tidigare i livet. Det kan även vara så att personen själv blivit utsatt för hot och våld genom exempelvis misshandel eller våld i hemmet och därav utvecklat en egen våldsamhet (Pich et al., 2010). Gerberich et al. (2004) hävdar även att manliga patienter tenderar att använda sig av både fysiskt och verbalt våld i en större utsträckning än kvinnliga patienter. Patienter som upplever en stark fysisk smärta har också en tendens att bli våldsamma menar Pich et al. (2010). Vidare finns det vissa sjukdomar och symtom som kan resultera i ofrivilligt våld. Exempel på dessa är kognitiv påverkan, hypoxi, desorientering och demens. En dement person som får göra ett avbrott i sin dagliga rutin genom att till exempel besöka vården kan bli ännu mer förvirrad än tidigare och därav ta till ett våldsamt beteende (Pich et al., 2010).

Allvarlig psykisk sjukdom som schizofreni eller bipolaritet lyfts också fram som risikfaktor av Pich et al. (2010). Vidare understryks problemet med alkohol och drogmissbruk då det är känt för att ge minskat tålamod vid frustrerande situationer och kan därför leda till ett oförutsägbart beteende (Pich et al., 2010). Catlette (2005) framför att det var de patienter som lider av psykiska störningar som var mest benägna att använda sig av fysiskt våld. Näst på tur i ledet var de patienter som var påverkade av alkohol eller droger (Catlette, 2005). Pich et al. menar även att de tre faktorerna tillsammans utgör en större risk för våldsamt och hotfullt beteende. Pich et al. framför att ytterligare en risikfaktor kan vara att många sjuksköterskor inom den somatiska vården saknar kunskap och erfarenhet av att hantera personer med svår psykisk sjukdom vilket kan resultera i att de tappar kontrollen över situationen och patienterna blir våldsamma och hotfulla (Pich et al., 2010).

Gates et al. (2006) framhåller att en annan risikfaktor är patienters och närståendes bristande förmåga att hantera kriser och stressen som uppstår i krissituationer. Många av patienterna som uppträder våldsamt och hotfullt befinner sig under extrem stress (Gates et al., 2006). Patienterna befinner sig även i en asymmetrisk relation med sjuksköterskan, där sjuksköterskan anses vara den starkaste parten (Ternestedt & Norberg, 2014). Shattell (2004) framhåller att sjuksköterskan besitter en makt som delvis består av kunskap som patienten inte besitter. Detta gör att patienten

befinner sig i en beroendeposition gentemot sjuksköterskan. Makten som sjuksköterskan besitter kan utnyttjas vilket resulterade i kamp- och konfliktfyllda situationer, där patienten var rädd att bli stämplad som en dålig patient (Shattell, 2004). Snellman (2014) framför att denna relation kan vara vårdande och därmed gynna patientens mående. Samtidigt presenterar Halldórsdóttir (1996) att vårdrelationen inte alltid gör gott för patienten utan den kan även öka patientens lidande. Vidare sammanfattar Snellman att vårdrelationen kan innebära både gott och ont för patienten. Den kan öka patientens välbefinnande eller förvärra lidandet. Det är sjuksköterskan som kan avgöra hur vårdrelationen blir, om de bemöter patienterna på ett respektabelt sätt eller ej (Snellman, 2014). Dock behöver relationen enligt Socialstyrelsen (2020) bestå av en ömsesidig respekt vilket betyder att ansvaret till viss del delas med patienten.

I en studie av Angland et al. (2014) framkommer det att bristande kommunikation med patienter och närstående kan resultera i hot och våld. De menar att det är viktigt att vara öppen och ärlig i mötet med dem. Att läkare gav felaktig information till patienter och närstående togs upp som ett problem som kunde resultera i ilska, hot och våld. Då sjuksköterskan oftast lämnades att hantera konsekvenserna av en bristfällig kommunikation var det även de som fick ta emot ilskan och utåtagerandet från de inblandade. Ytterligare ett problem som diskuterades i studien var att sjuksköterskorna under stressiga förhållanden kunde få mer negativ attityd mot både patienter och närstående vilket i sin tur gav en sämre kommunikation (Angland et al., 2014). På liknande sätt menar Pich et al. (2010) att om sjuksköterskan är okänslig gentemot patientens kultur eller uppträder rasistiskt på något sätt kan det leda till agitation hos både patienter och närstående.

Somatisk vård

Enligt Svenska akademins ordbok (SAOB, 1982) är ordet "somatisk" en synonym till kroppslig eller fysisk. Somatisk vård innebär alltså den kroppsliga sjukvården. Svenska akademins ordbok framför även att ett motsatsord till somatik är psykiatri (SAOB, 1982).

Lu et al. (2019) presenterar att förekomsten av hot och våld på arbetsplatsen varierar mellan de olika kliniska specialiteterna och att de som arbetar inom akutvården är överrepresenterade över hela världen (Lu et al., 2019). Gerberich et al. (2004) framför att den geriatriska vården och intensivvården inte är undantag, det vill säga att även dessa två former av vård har en hög frekvens av verbalt och fysiskt våld på arbetsplatsen. Pich et al. (2011) framhåller att de flesta

sjuusköterskor som arbetar på en akutavdelning upplever hot och våld en gång i veckan, men det finns också en del som utsätts dagligen. Catlette (2005) framför att en orsak till att just akutsjuusköterskor blir utsatta i så stor utsträckning kan vara bristande säkerhetsåtgärder och en osäker arbetsmiljö på akutmottagningen. Vad som står till grund för osäkerheten är färre antal anställda, ett stort antal nya och ovana sjuusköterskor på arbetsplatsen, akut sjuka patienter och att de anställda arbetar ensamma under en längre tid (Catlette, 2005). Gates et al. (2006) tar också upp en del orsaker till att akutsjuusköterskor är mer drabbade. Bland annat att det finns ett högre antal patienter och närstående som är under inverkan av alkohol och droger, lider av psykiska störningar eller är dementa. Akutmottagningar är dessutom öppna dygnet runt och beskrivs ofta som stressiga och därmed påfrestande miljöer både för patienter och närstående, vilket också kan vara en förklaring till det ökade våldet (Gates et al., 2006).

Pich et al. (2010) menar att väntetiderna på akutmottagningar kan vara en annan orsak till patienter och närståendes våldsamma beteenden. Dock förekommer det hos både de som får vänta lång och kort tid. Det kan bero på förväntningen av en lång väntetid och frustrationen som uppkommer av det (Pich et al., 2010). Det kan även grunda sig i brist på förståelse för triageringsskalan och varför patienten blir lägre prioriterad än någon annan (Pich et al., 2010; Kholis et al., 2021). Många patienter och närstående sätter dessutom orimliga krav på sjuusköterskorna och när de kraven inte möts kan det resultera i ilska och våldsamt beteende mot sjuusköterskorna. Pich et al. lyfter även fram den intressanta aspekten att 25 % av dem som blir våldsamma på grund av väntetiden inte ens stannar kvar för att träffa läkare utan går därifrån (Pich et al., 2010).

Sjuusköterskans roll

ICN (2017) presenterar i sin etiska kod att sjuusköterskans huvudsakliga ansvarsområden innefattar att främja och återställa hälsa, samt förebygga sjukdom och lindra lidande. Det vill säga att sjuusköterskeprofessionen inriktar sig främst mot människor som är i behov av omvårdnad. Det är viktigt att sjuusköterskan är påläst så att yrkeskompetensen alltid kan upprätthållas (ICN, 2017). Enligt Svensk sjuusköterskeförening (2017) ska omvårdnaden ske med hänsyn till människors integritet, autonomi, värdighet och mänskliga rättigheter.

Sjuusköterskor har som krav att följa lagar, styrdokument och författningar samt arbeta efter ett

etiskt förhållningssätt. Personcentrerad vård ska tillämpas och sjuksköterskan ska tillsammans med patienten och patientens närstående ha ansvar för omvårdnadsprocessen, det vill säga för bedömning, diagnostik, planering, genomförande och utvärdering (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Enligt Horton et al. (2007) innefattar sjuksköterskans roll i praktiken även att utveckla en tillitsfull relation till sina patienter. Sjuksköterskan kan behöva anpassa sig till en mängd olika situationer och händelser som bland annat att ge omvårdnad till patienter i livets slutskede samt att trösta och stötta patienter och deras närstående i svåra situationer (Horton et al., 2007).

ICN (2017) belyser att miljön inom vården ska vara säker för patienten. Öhrn (2014) förklarar i sin tur att patienterna alltid ska känna sig trygga och att deras säkerhet ska stå som högsta prioritet. En osäker vård där det finns risk att patienten far illa har en otillräcklig kvalitet. En ökad patientsäkerhet nås genom en ökad förståelse för hur olika vårdprocesser och verksamheter fungerar gemensamt och hur detta i sin tur påverkar varje enskild individs agerande. Sjuksköterskan besitter en viktig roll i arbetet för en ökad patientsäkerhet genom ett systematiskt, säkert och evidensbaserat arbetssätt (Öhrn, 2014). ICN menar även att arbetsmiljön ska vara trygg och säker för sjuksköterskan. Gabel Speroni et al. (2014) framför att det alltid är sjuksköterskans eget ansvar att rapportera osäkerhet på arbetsplatsen, till exempel om någon patient varit våldsam eller hotfull. Beroende på vart sjuksköterskan arbetar ligger det olika rapporteringskrav gällande våldsamma händelser, vissa sjukhus kräver endast rapportering av fysisk skada. Dock rapporterar inte alla sjuksköterskor sina händelser, vilket medför en felaktig bild kring hur omfattande våldet faktiskt är (Gabel Speroni et al, 2014).

Perspektiv och utgångspunkter

Som tidigare beskrivits är ansvaret för vårdrelationen delad mellan sjuksköterskan och patienten (Socialstyrelsen, 2020). Dock har sjuksköterskan det största ansvaret (Horton et al., 2007) och en bristande kommunikation med patient eller närstående kan leda till hotfulla och våldsamma situationer (Angland et al., 2014).

Kirkevold (2000) presenterar Joyce Travelbees omvårdnadsteori som handlar om just mellanmänskliga aspekter. Travelbee menar att genom vetskapen om vad en interaktion mellan patient och sjuksköterska innebär och vad den kan ge för konsekvenser, kan en förståelse för hur

omvårdnad bör se ut uppstå. Med andra ord bygger det på att förstå det mellanmännsliga mötet mellan sjuksköterskan och patienten. Travelbee distanserar sig från en generaliserad människosyn, hon ser människan som sällsynt och att varje individ är ovärderlig. Varje individ har sin egen upplevelse av sjukdom och lidande, vilket ger erfarenheter som enbart individen själv besitter (Kirkevold, 2000).

Travelbee (1971) delar upp begreppet *hälsa* i två delar, *subjektiv hälsa* och *objektiv hälsa*. Den subjektiva hälsan definieras av varje enskild individ och i enlighet med personens uppfattning av sitt fysiska, emotionella och andliga välbefinnande. Objektiv hälsa definieras av Travelbee som frånvaro av en uppfattbar sjukdom, funktionshinder eller defekt som går att mäta genom fysisk undersökning, laborietester eller bedömning av en andlig eller psykologisk rådgivare. Travelbee påpekar även att den subjektiva och objektiva hälsan kan skilja sig åt. Till exempel kan en person med en medicinsk diagnos anse sig ha god hälsa medan en person med utmärkt objektiv hälsa kan tycka sig må dåligt (Travelbee, 1971).

Kirkevold (2000) förklarar att etiketterna "patient" och "sjuksköterska" borde förkastas då de anses som generaliserande enligt Travelbee. De riskerar att dölja individens särskiljande drag och få alla med dessa etiketter att bli stereotyper. Enligt Kirkevold ser Travelbee lidande som en del av varje människas liv, men där upplevelsen av lidandet är helt personligt och kopplat till det som individen anser viktigt i just dennes liv. Sjuksköterskans viktigaste uppgift är att stödja patienten till att finna mening i sina upplevelser och finna eller bibehålla hopp. Omvårdnaden handlar alltså om att upprätta en "*mellanmännslig relation*" (Kirkevold, 2000, s. 136), som utgörs av erfarenheter mellan patienten och sjuksköterskan (Kirkevold, 2000).

Kommunikation är ett av sjuksköterskans mest betydelsefulla verktyg för att uppnå målet med omvårdnad (Travelbee, 1971). Enligt Kirkevold beskriver Travelbee kommunikation som ett tillfälle att dela med sig av sina känslor och tankar men påpekar även att kommunikation inte alltid gör underverk. Det är en fråga om timing, kunskap och sensitivitet och kommunikationen kan bli ett invecklat förlopp. Om sjuksköterskan inte ser patienten som en individ riskerar det att resultera i bristande kommunikation (Kirkevold, 2000). Travelbee (1971) påpekar även att en avsaknad av goda avsikter och intentioner från antingen sjuksköterskan eller patienten kan blockera kommunikationen. Kirkevold framför att sjuksköterskan ansvarar för allt som kan

påverka patientens hälsa negativt, därmed faller den bristande kommunikationen inom sjuksköterskans ansvarsområde. Vidare belyser Travelbee (1971) att det inte bara är patienten som är i behov av kommunikation och hjälp för att finna en mening med sjukdom och lidande utan även patientens närstående. Dock ser många sjuksköterskor de närstående som ett nödvändigt ont som de måste acceptera. Istället borde sjuksköterskan anstränga sig för att lära känna patientens familj och inkludera dem så mycket som möjligt i omvårdnaden av patienten (Travelbee, 1971).

Enligt Travelbee (1971) kan en sjuksköterska inte utsättas för sjukdom, lidande och död utan att förändras. När sjuksköterskan möter andras lidande kan den egna sårbarheten bli väldigt tydlig. Travelbee menar att det är sättet som sjuksköterskan svarar på denna inre kris som avgör hennes förmåga att fortsätta bry sig om och ge god omvårdnad till patienten som är sjuk eller lidande. Författaren lyfter fram att det är viktigt att sjuksköterskan pratar om dessa känslor då ett möjligt utfall annars är att sjuksköterskan inte kan hantera det och istället undviker den specifika situationen eller patienten som framkallar de jobbiga känslorna (Travelbee, 1971).

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta hot och våld från patienter och närstående på sjukhuset inom somatisk vård.

Metod

Design

Uppsatsen genomfördes som en icke systematisk litteraturstudie med induktiv ansats som enligt Polit och Beck (2021) innebär att generalisera utifrån enstaka fall eller observationer. Enligt Kristensson (2014) är en litteraturstudie en forskningsöversikt över vetenskaplig litteratur inom ett ämne. Litteraturstudien föredras bland annat när det finns ett behov av en sammanställning av forskning för att svara på eller förstå en specifik fråga eller ett problem. Litteraturstudien kan även vara bra om det finns en brist på fördjupning inom ett ämne (Kristensson, 2014). Enligt Polit och Beck (2021) liknar metoden för litteraturstudien metoden för en kvalitativ studie, speciellt avseende analys av data.

Urval

Polit och Beck (2021) framför att inklusionskriterier används för att få fram artiklar som är relevanta för syftet vid sökningen. Inklusionskriterierna som användes var att artiklarna var skrivna på engelska, gick att läsa i fulltext, var peer reviewed, var av kvalitativ eller kvantitativ design, var publicerade år 2011-2021 i internationella vetenskapliga tidskrifter, ansågs vara av medelhög eller hög kvalitet enligt granskningsmallarna från SBU (SBU, 2012a; SBU, 2012b), inkluderade sjuksköterskor som arbetar inom somatisk vård och baserades på sjuksköterskors upplevelser av hot och våld från patienter och närstående på sjukhuset. Urvalet utgjordes slutligen av elva vetenskapliga artiklar.

Datainsamling

Kristensson (2014) lyfter fram att de första stegen i datainsamlingsprocessen är att identifiera vilka sökvägar och sökord som ska användas samt vilka begränsningar sökningen ska innehålla. Artikelsökning genomfördes i de två databaserna Pubmed och Cinahl complete. Enligt Kristensson är Pubmed den största databasen och innehåller vetenskapliga artiklar i huvudsak från den medicinska forskningen och Cinahl complete innefattar framförallt vårdvetenskapliga artiklar (Kristensson, 2014).

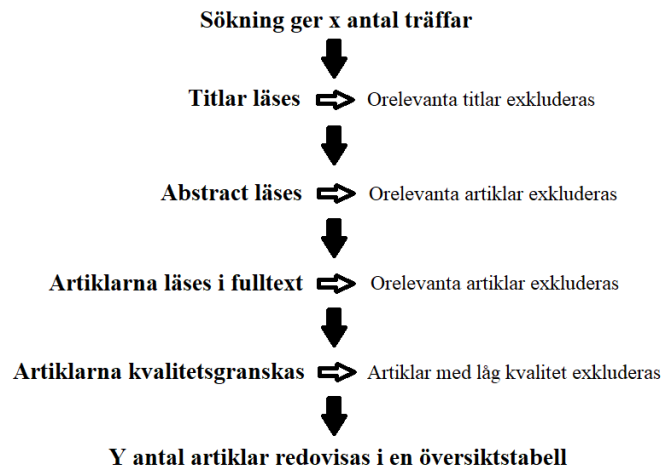
För att identifiera sökorden är det nödvändigt att först identifiera nyckelbegreppen i syftet och inklusionskriterier för att sedan omformulera dem och bilda sensitiva och specifika sökord (Kristensson, 2014). Nyckelfraser och begrepp som användes var *sjuksköterskors upplevelser*, *hot/våld*, *kvalitativ/kvantitativ* och *somatisk vård* och de bildade fyra sökblock (se bilaga 1 & bilaga 2). Synonymer till nyckelbegreppen identifierades, översattes till engelska och användes i fritextsökning som Polit och Beck (2021) menar bidrar till sökningar av ord i artiklars titel eller abstract. Även relevanta ämnesord användes i både Pubmed och Cinahl complete. Dessa är enligt Polit och Beck ord som är kopplade till ett index och som därmed hjälper till att hitta artiklar som beskriver samma ämne med olika ord. De skriver även att ämnesorden är olika i olika databaser (Polit & Beck, 2021). Kristensson förklarar att ämnesorden i Pubmed kallas för "Mesh-termer" medan ämnesorden i Cinahl complete kallas för "subject heading lists".

Trunkering användes i Cinahl complete och innebär enligt Polit och Beck (2021) att ett sökord kapas vid ordets stam och en asterix används för att bredda sökordet genom att inkludera alla böjningar av ordet. Även frassökning användes i Cinahl complete men inte i Pubmed. Polit och Beck förklarar frassökning som att citationstecken används för att orden i frasen ska sökas i kombination med varandra. De understryker även att Pubmed inte rekommenderar frassökning då det görs automatiskt. De booleska sökoperatorerna AND, OR och NOT användes. Polit och Beck förklarar att AND begränsar sökningen genom att inkludera termer från alla sökblock, OR breddar sökningen genom att inkludera ett eller flera av sökorden och NOT rensar bort alla artiklar som innehåller ett visst sökord (Polit & Beck, 2021). Sist applicerades begränsningarna som beskrivs i urvalet.

Granskning

Kristensson (2014) lyfter fram viktiga steg i granskningsprocessen och utifrån dem utvärderades artiklarnas kvalitet och relevans (se figur 1). Alla titlar granskades först var för sig. Abstract, som enligt Kristensson är en kort sammanfattning av artikelns alla delar, för de titlar som gick att koppla till studiens syfte lästes av båda författarna. Resultatet jämfördes och diskuterades. De artiklar som fortfarande verkade relevanta lästes i fulltext och när relevansen fastställdes sparades artiklarna. Antalet artiklar som behandlats i de olika stegen dokumenterades.

En granskningsmall för studier med kvalitativ forskningsmetodik av SBU (2012a) användes för att bedöma kvaliteten hos de kvalitativa artiklarna. Den består av frågor angående studiens syfte, urval, datainsamling, analys och resultat och har svarsalternativen *ja*, *nej*, *oklart* och *ej tillämpligt* (SBU, 2012a). För de kvantitativa studierna användes en granskningsmall för kvalitetsgranskning av observationsstudier för att bedöma kvaliteten (SBU, 2012b). Den består av frågor som handlar om eventuella bias, överförbarhet, precision, validitet och relevans (SBU, 2012b). Kvaliteten bedömdes sedan låg, medelhög eller hög kvalitet utifrån styrkor och svagheter som identifierades med hjälp av granskningsmallarna. Även i detta steg menar Kristensson att det är viktigt att artiklarna granskas av samtliga författare för att sedan kunna jämföra med varandra. I de fall författarna inte var överens diskuterades artikeln och ett beslut om artikelns kvalitet togs. I enlighet med Friberg (2017a) redovisades de artiklar som skulle inkluderas i resultatdelen i en översiktstabell (se bilaga 3).



Figur 1. Illustration över granskningsprocessen

Sökningen i databasen Cinahl Complete gav 190 träffar. Abstract lästes i 52 av dem, 23 lästes i fulltext, tio stycken kvalitetsgranskades och sju ansågs slutligen vara relevanta för resultatet (se bilaga 1). Sökningen i PubMed gav 119 träffar, 18 abstract lästes, 11 lästes i fulltext, tre kvalitetsgranskades och där ansågs tre artiklar vara relevanta för resultatet. Av de artiklar som kvalitetsgranskats ansågs tre vara av låg, sex av medelhög och fem av hög kvalitet. Ytterligare en relevant artikel hittades i PubMed men var en dubblett till sökningen i Cinahl complete (se bilaga 2). Manuell sökning av en artikel gjordes då den hittades i samband med läsning av bakgrundslitteratur. De artiklar som exkluderades ansågs sakna relevans för syftet, inte uppfylla inklusionskriterierna eller vara av låg kvalitet. En av artiklarna var ej färdigställd, därmed exkluderades även denna. Slutligen inkluderades elva artiklar.

Analys av data

Analysen hade sin utgångspunkt i en analysmodell framtagen av Friberg (2017a) som består av fem steg. I det första steget lästes artiklarna igenom flera gånger med fokus på resultatdelen för att skapa en förståelse för deras innehåll. I steg nummer två identifierades information som svarade på litteraturstudiens syfte i varje enskild artikel. Nästa steg handlade om att sammanställa resultaten för att få en helhetsbild över det som senare skulle analyseras. Därefter

hittades likheter och skillnader mellan resultaten. Detta steg innefattade även att likheterna och skillnaderna färgkodades, grupperades och sammanställdes till nya teman och subteman. Slutligen formulerades teman och subteman till ett resultat med hjälp av information från de analyserade studierna.

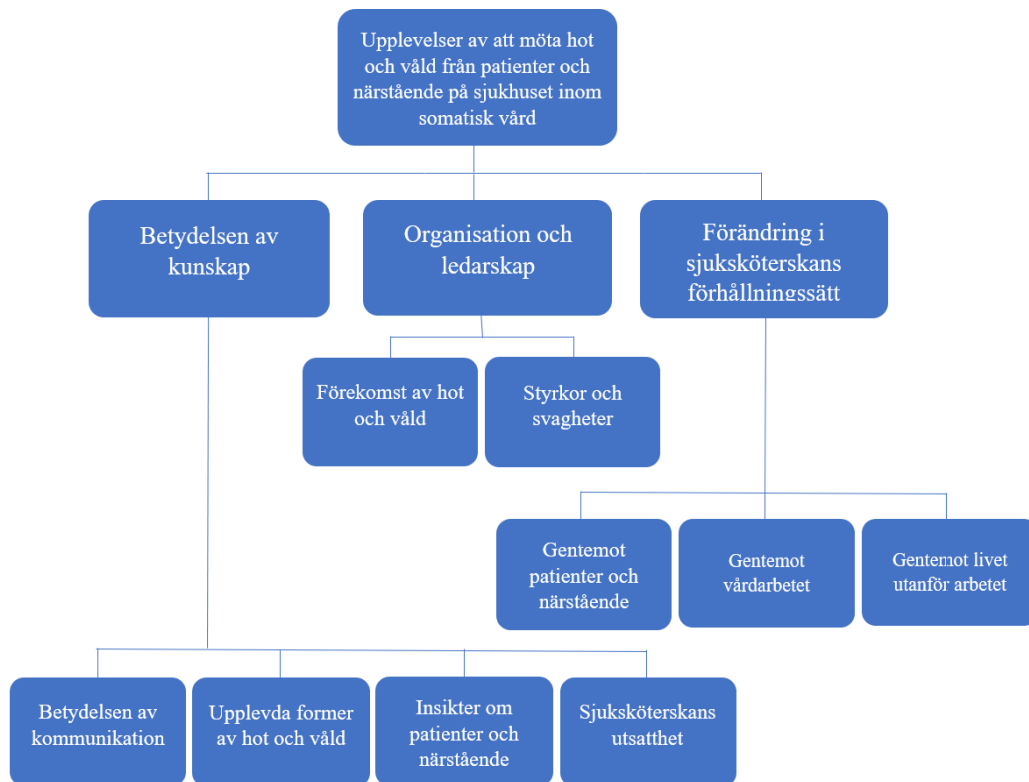
Forskningsetiska avvägningar

Enligt World Medical Association (2013) innebär Helsinkideklarationen att forskare alltid måste väga fördelarna med studien mot risker och påfrestningar för deltagarna i all forskning där människor ingår på något sätt. Forskaren måste aktivt förebygga, övervaka och dokumentera dessa eventuella risker. World Medication Association understryker även att en skriftlig redogörelse för forskningen ska överlämnas till en forskningsetisk kommité för övervägning och etiskt godkännande. Den etiska kommitén ska vara objektiv, kvalificerad inom området och oberoende av forskaren (World Medical Association, 2013). I denna litteraturstudie har författarna i enlighet med Forsberg och Wengström (2016) valt artiklar som fått etiskt godkännande från en etisk kommité och haft noggranna etiska överväganden.

Sandman och Kjellström (2013) lyfter i sin tur fram bland annat informerat samtycke som en viktig etisk aspekt och menar att det bidrar till bevarelse av deltagarnas integritet och autonomi. Informerat samtycke innebär att alla deltagare ska ha fått och förstått information om studien och de ska ges både tid och möjlighet att bestämma om de vill delta. Deltagandet ska vara helt frivilligt och deltagaren ska kunna avbryta sitt medverkande när den vill under tiden. Även konfidentialitet tas upp som ett kriterium för att en studie ska ses som etiskt god. Det innebär att deltagarna i studien inte går att identifieras av utomstående (Sandman & Kjellström, 2013). Vid valet av artiklar till litteraturstudien eftersträvades alla ovanstående aspekter. Forsberg och Wengström (2016) hävdar även att alla funna resultat ska redovisas, även de som säger emot forskarnas egna ståndpunkter. Därför har datan från artiklarna lästs och bearbetats med ett objektivt förhållningssätt och egna åsikter har åsidosatts.

Resultat

Resultatet innefattar 11 artiklar med kvalitativ och kvantitativ metod. 709 sjuksköterskors upplevelser av att möta hot och våld från patienter och närstående på sjukhuset inom somatisk vård har sammanställts, dessa sjuksköterskor är grund- och specialistutbildade. Det geografiska upptagningsområdet för studierna såg ut enligt följande: Sverige, Spanien, Italien, Kina, Taiwan, Iran, Singapore, Australien, USA, Kanada och Brasilien. Nedan presenteras tre valda teman och relaterade subteman som klargör sjuksköterskors upplevelser av att möta hot och våld; *Betydelsen av kunskap, organisation och ledarskap och förändring i sjuksköterskans förhållningssätt* (se figur 2).



Figur 2. Illustration av syfte, teman och subteman

Betydelsen av kunskap

Det framkommer utifrån sjuksköterskornas upplevelser att de besitter kunskap som berör hot och våld. Denna kunskap har en betydande roll för förebyggande arbete och hur hantering av hotfulla och våldsamma situationer kan se ut för sjuksköterskan.

Betydelsen av kommunikation

Sjuksköterskorna framförde vad kommunikation till patienter och närstående hade för betydande roll i förebyggande arbete mot hot och våld (Avander et al., 2016; Howerton Child & Sussman, 2017; Ramacciati et al., 2015; Tan et al., 2015). Avander et al. (2016) svenska fokusgruppsintervju-studie hade som syfte att utforska 14 kvinnliga sjuksköterskors upplevelser av hot och våld och konsekvenserna av detta på en traumaavdelning. Denna studie bidrog med att sjuksköterskorna upplevde att det var viktigt att etablera en god och förtroendeingivande kontakt med patienten så fort som möjligt (Avander et al., 2016). I mötet med stressade och agiterade patienter var det väsentligt att sjuksköterskan var lyhörd (Avander et al., 2016). För vissa patienter kunde en kommunikation med en mjuk ton bidra till att skapa en lugnande atmosfär medan andra behövde ett mer bestämt och konkret bemötande (Avander et al., 2016; Howerton Child & Sussman, 2017). I en intervjustudie från Singapore av Tan et al. (2015) där syftet var att undersöka legitimerade sjuksköterskors uppfattningar av att hantera aggressiva patienter på en akutmottagning bidrog tio sjuksköterskor med sina upplevelser. Sjuksköterskorna menade att frekvent interaktion med patienterna sågs som en förebyggande faktor för att förhindra aggression vilket innefattade information, uppdateringar och även att använda tolk om språket ansågs vara ett kommunikationshinder (Tan et al., 2015). En konflikt mellan patienten och sjuksköterskan var en vanlig riskfaktor och oftast grundorsaken till att hot och våld uppstod (Avander et al., 2016). Vad det beror på togs upp i en italiensk studie skriven av Ramacciati et al. (2015) där nio sjuksköterskor intervjuats i fokusgrupper och vars syfte var att undersöka de känslor som sjuksköterskor upplever efter episoder av våld på arbetsplatsen. Enligt dem kunde sjuksköterskans kommunikation gentemot patienten vara en bidragande faktor och flera sjuksköterskor uttryckte en självmedvetenhet om att de också kunde utlösa våldet (Ramacciati et al., 2015). Många sjuksköterskor kände en skuld och tänkte mycket på vad de hade kunnat ändra i sitt bemötande till patienten (Tan et al., 2015).

Upplevda former av hot och våld

Utifrån sjuksköterskornas upplevelser kunde olika former av hot och våld från patienter och närstående identifieras (Avander et al., 2016; Dafny & Beccaria, 2020; de Souza Oliveira et al., 2020; Faghihi et al., 2021; Freeman et al., 2014; Han et al., 2017; Ramacciati et al., 2015; Tan et al., 2015). I en australiensk fokusgruppsintervju-studie av Dafny och Beccaria (2020) med 23 deltagare var syftet att undersöka hur sjuksköterskor uppfattade våld från patienter och besökare, samt teman kring kön och förekomsten och svårighetsgraden av våld mot manliga och kvinnliga sjuksköterskor. Det framkom i denna studie att patienter och närstående kunde bli fysiskt och verbalt hotfulla mot både sjuksköterskorna och deras familjer (Dafny & Beccaria, 2020). Hoten kunde utgöras av exempelvis att patienter och närstående kom för nära och inte respekterade sjuksköterskornas personliga sfär, uttalande sig om att de skulle lägga ut sjuksköterskorna på sociala medier eller att de skulle klaga till chefen (Avander et al., 2016; de Souza Oliveira et al., 2020). Sjuksköterskorna framförde även förekomsten av hot mot deras liv och säkerhet, till exempel kunde patienter och närstående säga att de skulle döda sjuksköterskorna och deras familjer om de skulle titta konstigt på dem eller om de skulle stöta på varandra utanför sjukhuset där sjuksköterskorna inte längre hade skydd av sin arbetsplats (Avander et al., 2016; Dafny & Beccaria, 2020; de Souza Oliveira et al., 2020; Tan et al., 2015). I de Souza Oliviera et al. (2020) intervjustudie från Brasilien deltog 21 sjuksköterskor och syftet var att undersöka hur sjuksköterskor på akutmottagningar upplever våld på arbetsplatsen. Från denna studie framkom det även att vissa patienter och närstående kunde visa att de bar kniv eller vapen för att skrämja sjuksköterskorna (de Souza Oliveira et al., 2020).

Det framkom upplevelser av olika sorters våld från patienter och närstående, där både verbalt och fysiskt våld ingick (Avander et al., 2016; Dafny & Beccaria, 2020; de Souza Oliveira et al., 2020; Faghihi et al., 2021; Freeman et al., 2014; Han et al., 2017; Ramacciati et al., 2015).

Verbalt våld framfördes av sjuksköterskorna som att patienter och närstående tilltalade dem på ett nedlåtande eller hotfullt sätt och kunde innefatta att bli kallad fula namn, få förolämpningar eller svordomar skrikta mot sig (Avander et al., 2016; Dafny & Beccaria, 2020; de Souza Oliveira et al., 2020; Faghihi et al., 2021; Freeman et al., 2014). Sjuksköterskornas upplevelser av fysiskt våld från patienter och närstående kunde se olika ut och vara inom ett brett spektrum av svårighetsgrad (Dafny & Beccaria, 2020). Patienter och närstående kunde knuffas, slåss med

knytnävar, kasta föremål mot sjuksköterskorna, slå upp dörrar och hota sjuksköterskorna med saxar och nålar (Avander et al., 2016; Dafny & Beccaria, 2020; de Souza Oliveira et al., 2020; Han et al., 2017). En del våldsamma händelser kunde vara grova, livshotande och resultera i frakturer hos sjuksköterskorna (Dafny & Beccaria, 2020; de Souza Oliveira et al., 2020; Han et al., 2017). Patienterna kunde även bitas, sparkas och dra sjuksköterskorna i håret (de Souza Oliveira et al., 2020; Freeman et al., 2014; Ramacciati et al., 2015). Ibland utsattes sjuksköterskorna även för oavsiktligt våld, till exempel när patienterna led av demens eller delirium (Dafny & Beccaria, 2020).

Insikter om patienter och närstående

Sjuksköterskorna beskrev olika faktorer som ofta gav upphov till hotfullt och våldsamt beteende hos patienter och närstående (Avander et al., 2016; Dafny & Beccaria, 2020; Faghihi et al., 2021; Freeman et al., 2014; Pérez-Fuentes et al., 2020; Tan et al., 2015). Sjukdomstillstånd som beskrevs som riskfaktorer och orsaker hos patienterna var psykisk sjukdom, demens, delirium, alkoholförgiftning, överdos, svåra huvudskador, sepsis, elektrolytrubbningar, värmeslag och anfall (Avander et al., 2016; Dafny & Beccaria, 2020; Freeman et al., 2014; Tan et al., 2015). Andra faktorer var patienter med risk för självskada, kriminalitet/kriminell bakgrund samt unga manliga patienter mellan 20-30 år som är i kontakt med gängrelaterade aktiviteter och som kommer in till sjukhuset med skottskador och knivhugg (Avander et al., 2016; Faghihi et al., 2021; Freeman et al., 2014; Tan et al., 2015). Patienter kunde även bli arga över de medicinska insatser som sjuksköterskorna utförde, till exempel dosering av ordinerade läkemedel (Avander et al., 2016).

Utifrån sjuksköterskornas upplevelser framkom det att närstående blev stressade och oroliga av patientens tillstånd och sjukdom, om prognosen var dålig ökade risken för att närstående skulle bli verbalt och fysiskt aggressiva (Dafny & Beccaria, 2020; Faghihi et al., 2021). Flera av sjuksköterskorna uttryckte en känsla av att det var vanligare att närstående på avdelningen uppträdde aggressivt och hotfullt eftersom de hade mer makt än patienterna som var försvagade av sin sjukdom eller skada (Avander et al., 2016). Vissa sjuksköterskor upplevde att patienterna hade större sannolikhet att vara fysiskt aggressiva medan närstående hade större sannolikhet att vara verbalt aggressiva, speciellt om de var upprörda (Dafny & Beccaria, 2020; Faghihi et al., 2021; Pérez-Fuentes et al., 2020).

Sjuksköterskans utsatthet

Utifrån upplevelserna vid mötet av hot och våld från patienter och närstående framkom olika känslor av utsatthet (Avander et al., 2016; Dafny & Beccaria, 2020; de Souza Oliveira et al., 2020; Freeman et al., 2014; Han et al., 2017; Howerton Child & Sussman, 2017; Ramacciati et al., 2015; Tan et al., 2015). Sjuksköterskorna beskrev att de påverkades både psykiskt och fysiskt av att ta hand om våldsamma och hotfulla patienter och närstående (Tan et al., 2015). Den psykiska påverkan yttrade sig i att känna sig obekvämt, upprörd, inte känna sig uppskattad och återkommande tankar om vad som hade kunnat göras bättre (Avander et al., 2016; Howerton Child & Sussman, 2017; Tan et al., 2015). Sjuksköterskorna beskrev en besvikelse över hur de valt att jobba inom vården men istället för att få tacksamhet tillbaka var vissa patienter och närstående otäcka, aggressiva och otacksamma istället (Howerton Child & Sussman, 2017). Andra känslor som framkom var rädsla, sårbarhet, osäkerhet och ensamhet (Avander et al., 2016; Han et al., 2017; Ramacciati et al., 2015). Sjuksköterskorna upplevde att patienten eller närstående ofta hade makten i situationen, att situationen var oundviklig och att det var en väldigt obehaglig känsla (Dafny & Beccaria, 2020; Han et al., 2017; Ramacciati et al., 2015). I en intervjustudie av Freeman et al. (2014) från Kanada deltog sju kvinnliga sjuksköterskor och studien hade som syfte att utforska upplevelsen av att vara traumasjuksköterska på en traumaenhet. Det framkom i denna studie att hotfulla närstående oftast blev ombedda att lämna sjukhuset och då uttryckte sjuksköterskorna en oro inför att de skulle dra fram vapen och vägra att gå (Freeman et al., 2014).

Sjuksköterskorna beskrev att det krävdes extra ansträngning att interagera med aggressiva människor och de kände sig utmattade (Freeman et al., 2014; Howerton Child & Sussman, 2017; Tan et al., 2015). De uttryckte även att de kände en oro, stress, känslomässig press och att de blev kränkta av patienter och närstående som ständigt hotade dem eller agerade våldsamt (Avander et al., 2016; de Souza Oliveira et al., 2020; Freeman et al., 2014). När sjuksköterskorna arbetade flera pass med våldsamma patienter uttryckte de känslor av ilska (Freeman et al., 2014). De kände att deras tålamod pressades till sitt yttersta och kände ibland att de var på väg att tappa förståndet (Freeman et al., 2014). Även en känsla av otillräcklighet och skuld framfördes av sjuksköterskorna efter att de utsatts för hotfulla eller våldsamma situationer (Avander et al., 2016; Freeman et al., 2014; Ramacciati et al., 2015). Hotet och våldet gav en känsla av personlig

orättvisa och sjuksköterskorna uppfattade våldet som våld mot de själva som person, som medborgare och som professionell (Ramacciati et al., 2015). Andra anledningar till känslor av skuld var att de inte känslomässigt orkat ta hand om personen eller att de var delaktiga till att den våldsamma situationen inträffat (Ramacciati et al., 2015).

Våld på arbetsplatsen beskrevs som ett växande problem som eskalerat med tiden (Dafny & Beccaria, 2020; Han et al., 2017). Sjuksköterskorna framförde att patientpopulationen hade förändrats över det senaste årtiondet och att många patienter nu är svåra att ge omvårdnad till eftersom de har mycket attityd, de svär mycket och de vill inte följa vårdens rutiner (Freeman et al., 2014). En möjlig anledning till att patienter och närstående beter sig illa mot sjuksköterskor är "dagens samhälle" (Avander et al., 2016). Förr fanns det en övergripande respekt för vården och vårdpersonalen, patienter och närstående visste hur de skulle bete sig men denna respekt finns inte längre (Avander et al., 2016). En annan anledning kan vara att samhället exponeras och accepterar allt mer våld, samt att det finns en bristande medvetenhet i samhället om frekvensen och svårighetsgraden av det hot och våld som riktas mot sjuksköterskor (Dafny & Beccaria, 2020). Den bristande medvetenheten sträckte sig även till sjuksköterskornas familjer som inte visste hur mycket våld de var med om på arbetet. En av sjuksköterskorna höll inte med och trodde istället att samhället hade en viss medvetenhet om att sjuksköterskor handskas med mer och mer hot och våld under arbetstid (Dafny & Beccaria, 2020).

De flesta av sjuksköterskorna upplevde dessutom att det fanns ett samband mellan könstillhörighet och risk för att bli utsatt för hot och våld (Dafny & Beccaria, 2020; Pérez-Fuentes et al., 2020; Ramacciati et al., 2015). Patienterna var oftast mer verbalt och fysiskt våldsamma mot kvinnliga sjuksköterskor än manliga (Dafny & Beccaria, 2020). Om patienterna var av det manliga könet tenderade de att vara mer verbalt eller fysiskt aggressiva mot kvinnliga sjuksköterskor om inga män fanns i närheten (Dafny & Beccaria, 2020). De kvinnliga sjuksköterskorna beskrev att närvaron av manliga sjuksköterskor på arbetsplatsen bidrog till att förebygga våld från manliga patienter (Dafny & Beccaria, 2020; Ramacciati et al., 2015). Ibland kunde det till och med räcka att de manliga sjuksköterskorna kom ut och visade att de var närvarande för att en hotfull eller våldsam situation skulle lugna sig (Dafny & Beccaria, 2020). En del av sjuksköterskorna upplevde även att manliga patienter kände sig mer berättigade att fysiskt attackera manliga sjuksköterskor än kvinnliga och en orsak till detta kunde vara att det

inte är socialt accepterat att män slår kvinnor (Dafny & Beccaria, 2020). Pérez-Fuentes et al. (2020) presenterar motsatsen i deras enkätstudie som utfördes i Spanien med 159 deltagare där syftet var att analysera effekter av aggression mot sjuksköterskor och vad ångest kan resultera i för fysiska symtom. Det fanns alltså de sjuksköterskorna som inte hade upplevt att det fanns någon skillnad i kön hos de som blev överfallna (Pérez-Fuentes et al., 2020).

Organisation och ledarskap

Utifrån sjuksköterskornas upplevelser framkom var inom organisationen hot och våld förekommer samt vilka styrkor och svagheter organisationen har i hanteringen av hot och våld.

Förekomst av hot och våld

Sjuksköterskorna framförde upplevelser av var, när, av vem och i vilken utsträckning hot och våld utövades (Dafny & Beccaria, 2020; de Souza Oliveira et al., 2020; Han et al., 2017; Howerton Child & Sussman, 2017; Pérez-Fuentes et al., 2020; Ramacciati et al., 2015; Tan et al., 2015; Zhao et al., 2016). Sjuksköterskorna upplevde att hot och våld från patienter och närstående skedde rutinmässigt på arbetsplatsen i så hög frekvens att det hade normaliserats till en del av jobbet (Dafny & Beccaria, 2020; de Souza Oliveira et al., 2020; Han et al., 2017; Howerton Child & Sussman, 2017; Ramacciati et al., 2015; Tan et al., 2015). Sjuksköterskorna förväntade sig att någon form av hot och våld skulle ske på arbetsplatsen varje gång de gick till sitt arbetspass (Dafny & Beccaria, 2020; Ramacciati et al., 2015). Det framkom att verbalt våld förekom dagligen och att sjuksköterskorna inte längre kunde hålla räkningen på hur många gånger de blivit fysiskt hotade, skrämde och fått sina familjer hotade (Dafny & Beccaria, 2020). Det allt mer normaliserade våldet oroade vissa sjuksköterskor medan andra kände att de kunde hantera det trots risken för fysisk eller psykisk skada (Dafny & Beccaria, 2020; Ramacciati et al., 2015; Tan et al., 2015). Sjuksköterskorna menade att patienterna inte hade någon rätt att behandla dem på sättet som de gjorde men de kände sig maktlösa att förhindra det (Dafny & Beccaria, 2020). Detta förstärks även i en intervjustudie från Taiwan av Han et al. (2017) med syftet att förstå akutsjuksköterskors upplevelser och perspektiv av våld på arbetsplatsen där 30 sjuksköterskor deltog. De kände sig oförmögna att hantera problemet utöver att absorbera, ignorera och till slut tolerera övergreppen (Han et al., 2017).

Hot och våld upplevdes på flera av sjukhusens avdelningar och mottagningar, det var inte bara koncentrerat till avdelningarna med hög risk för våld som akutmottagningar, triage och intensivvårdsavdelningar (Dafny & Beccaria, 2020; Howerton Child & Sussman, 2017; Pérez-Fuentes et al., 2020). Våldet upplevdes inträffa oavsett tid på dygnet men hade en viss koppling till de som jobbade skift (Howerton Child & Sussman, 2017; Zhao et al., 2016).

Sjuksköterskorna beskrev trots detta att de kände en osäkerhet och rädsla på grund av att de var omedvetna om när en kritisk, hotfull situation skulle uppstå och hur de skulle agera och reagera (Avander et al., 2016; Dafny & Beccaria, 2020; Han et al., 2017; Pérez-Fuentes et al., 2020; Ramacciati et al., 2015).

Styrkor och svagheter

Det framkom upplevelser av organisatoriska styrkor och svagheter som kunde ha inverkan på förekomsten av hot och våld (Avander et al., 2016; Dafny & Beccaria, 2020; de Souza Oliveira et al., 2020; Faghihi et al., 2021; Freeman et al., 2014; Howerton Child & Sussman, 2017; Pérez-Fuentes et al., Ramacciati et al., 2015; 2020; Tan et al., 2015; Zhao et al., 2016).

Sjuksköterskorna upplevde att lång väntetid, brist på vårdplatser och resurser var faktorer som ofta kunde resultera i att patienter och närstående agerade aggressivt, svor och skrek mot sjuksköterskorna trots att de ansträngde sig hårt för att tillfredsställa dem (Avander et al., 2016; de Souza Oliveira et al., 2020; Faghihi et al., 2021; Pérez-Fuentes et al., 2020). Även patientens medicinska tillstånd kunde bidra till hot och våld, det kunde både bero på chock efter ett besked eller en försämring men även på de begränsningar som kan medfölja vid ett medicinskt tillstånd (Avander et al., 2016). Exempel på sådana begränsningar som framfördes var att inte få äta eller dricka på grund av fasta, inte få lämna avdelningen för att röka eller inte få röra sig fritt på grund av trauma mot nacke/rygg (Avander et al., 2016). I en intervjustudie från Iran av Faghihi et al. (2021) deltog 21 kvinnliga sjuksköterskor och syftet var att undersöka och förklara komponenterna av våld på arbetsplatsen mot kvinnliga sjuksköterskor. I denna studie framkom det att sjuksköterskorna upplevt att en orsak till specifikt verbalt våld var att en del patienter och närstående hade orimliga krav på vården och uppfattningar om att sjuksköterskornas prestationer var dåliga (Faghihi et al., 2021). En bidragande faktor till frustration och känslor av skuld hos sjuksköterskorna var just att de hotfulla och våldsamma patienterna och närstående tog upp mycket tid (Avander et al., 2016; Freeman et al., 2014; Tan et al., 2015). Detta medförde att

sjuusköterskorna inte kunde ägna lika mycket tid och uppmärksamhet till sina andra patienter som också var i behov av omvårdnad (Avander et al., 2016; Freeman et al., 2014; Tan et al., 2015). Sjuusköterskorna utsattes själva för riskfaktorer som till exempel orimligt hög arbetsbelastning som upplevdes öka risken för att begå misstag i arbetet och därmed öka risken för hot och våld (Faghihi et al., 2021). Sjuusköterskor kunde även bära ansvaret att meddela dödsfall till närstående vilket också kunde öka risken, mer sällan men detta förekom (Pérez-Fuentes et al., 2020).

Det framkom att utbildning och erfarenhet kunde ses som en styrka och förebygga att hot och våld uppstod (Howerton Child & Sussman, 2017; Tan et al., 2015). Sjuusköterskorna framförde att utbildning i hantering av hotfulla eller våldsamma patienter hjälpte men de kände att de hade för lite tid med patienterna för att implementera de verktyg som de fått (Howerton Child & Sussman; Tan et al., 2015). Ytterligare information framkom i en studie från USA av Howerton Child och Sussman (2017) där 28 sjuusköterskor intervjuats och syftet var att identifiera mönster av känslor och beteende hos legitimerade akutsjukvårdssjuusköterskor som upplevt verbalt våld på arbetsplatsen. De upplevde att verktygen var lätta att glömma bort när situationen blev akut (Howerton Child & Sussman, 2017). De sjuusköterskor som lyfte fram arbetslivserfarenhet som en förebyggande faktor menade att det vägde tyngre än utbildning då arbetslivserfarenheten hjälpte sjuusköterskorna att erhålla både kompetens och självförtroende (Tan et al., 2015). Zhao et al. (2016) bidrar med ytterligare faktorer som ansågs verka förebyggande för hot och våld i deras enkätstudie från Kina med 412 deltagande sjuusköterskor med syfte att undersöka faktorer som påverkar vårdpersonalens åsikter om förebyggande strategier för våld på arbetsplatsen samt fastställa vilka former av stöd som eftersöks. Dessa faktorer berörde arbetsplatsen och var personalförstärkning, kamerainstallation, användning av starkt ljus på natten och framtagning av tydliga riktlinjer (Zhao et al., 2016).

Rapportering upplevdes av sjuusköterskorna som en nödvändig men komplicerad konsekvens av hoten och våldet från patienter och närstående (Avander et al., 2016; Dafny & Beccaria, 2020; de Souza Oliveira et al., 2020; Han et al., 2017; Ramacciati et al., 2015; Tan et al., 2015; Zhao et al., 2016). Efter exponeringen av våld sökte en del sjuusköterskor stöd genom att rapportera händelsen till sin chef och genom att fylla i en skade- och olycksrapport (Avander et al., 2016). Sjuusköterskorna var medvetna om och förstod behovet av att rapportera de våldsamma

incidenterna, dock genomfördes det inte av många (Dafny & Beccaria, 2020). Enbart de mest allvarliga incidenterna rapporterades, då sjuksköterskorna varken trodde på eller förväntade sig att rapportering skulle lösa problemet (Dafny & Beccaria, 2020; Han et al, 2017). De framförde även att de rapporteringsunderlag som fanns var långa och komplicerade, vilket gjorde att sjuksköterskorna tyckte att det var besvärligt och inte värt att lägga sin tid på (Dafny & Beccaria, 2020; Tan et al., 2015). Det gavs heller ingen feedback eller något ytterligare stöd till de få som faktiskt rapporterade de våldsamma incidenterna, så sjuksköterskorna tyckte att det kändes lönlöst (Dafny & Beccaria, 2020; Tan et al., 2015).

Vidare upplevdes brist på stöd från ledningen i de hotfulla och våldsamma situationerna (Avander et al., 2016; Faghihi et al., 2021; Ramacciati et al., 2015). Sjuksköterskorna kände sig sårbara och utlämnade, som att där inte var någon som kunde försvara dem (Avander et al., 2016; Ramacciati et al., 2015). Det fanns till och med situationer där sjuksköterskorna upplevde att ledningen tog patienternas eller närståendes sida när hot och våld uppstått (Faghihi et al., 2021). Trots att det verkade finnas en brist på stöd från ledningen, verkade det finnas stöd från kollegor och personal från andra yrkeskategorier (Avander et al., 2016; Dafny & Beccaria, 2020; Faghihi et al., 2021; Freeman et al., 2014; Ramacciati et al., 2015; Tan et al., 2015). När sjuksköterskorna inte kunde hantera patienter och närstående som blev hotfulla och våldsamma på ett tillfredsställande sätt kontaktade de säkerhetsavdelning eller polis (Dafny & Beccaria, 2020; Tan et al., 2015). En del sjuksköterskor kallade även på sina kollegor för att få hjälp (Dafny & Beccaria, 2020). Om närstående hade blivit ombedda att gå men vägrade att lämna sjukhuset, kontaktade sjuksköterskorna väktare för att få hjälp med att eskortera dem ut (Avander et al., 2016; Dafny & Beccaria, 2020; Freeman et al., 2014).

Förändring i sjuksköterskans förhållningssätt

Hot och våld från patienter och närstående resulterade i att sjuksköterskorna ändrade både sitt professionella och personliga förhållningssätt. Sjuksköterskorna såg detta som en del av deras arbete och detta påverkade mötet med framtida patienter och närstående.

Gentemot patienter och närstående

Som en konsekvens till sjuksköterskornas upplevelser av hot och våld hade deras förhållningssätt gentemot patienter och närstående förändrats (Avander et al., 2016; Dafny & Beccaria, 2020; Faghihi et al., 2021; Freeman et al., 2014; Pérez-Fuentes et al., 2020; Ramacciati et al., 2015; Tan et al., 2015). Sjuksköterskorna använde olika strategier för omvårdnadsbedömning, vilket ansågs som en betydelsefull del av att hantera aggression (Tan et al., 2015). Under sitt kliniska möte med aggressiva patienter och närstående använde sjuksköterskorna information om aktuellt sjukdomstillstånd och tidigare historia, egen reflektion över tidigare erfarenheter samt sin observationsförmåga för att bedöma risken för aggressivt beteende. Närmare bestämt observerade sjuksköterskorna kroppsspråk, verbala signaler och tecken på missnöje via innehållet, tonen och volymen av patientens tal (Tan et al., 2015). Sjuksköterskorna beskrev även att när en patient bedömdes som hotfull eller våldsam tenderade dem att tänka extra mycket på sitt eget bemötande, ta ett steg tillbaka, göra sig liten och behålla lugnet för att undvika hot och våld (Ramacciati et al., 2015).

Sjuksköterskorna beskrev även att de hade vissa strategier för att hantera de hotfulla och våldsamma situationerna som uppstod (Avander et al., 2016; Freeman et al., 2014; Pérez-Fuentes et al., 2020). Att alltid ha en flyktplan redo ifall det skulle ske en attack, lämna dörren öppen och att inte gå speciellt långt in i patientrummet är exempel på strategier som framkom (Freeman et al., 2014). De beskrev även att de brukade backa ut ur rummet för att slippa vända ryggen till patienterna och deras närstående (Avander et al., 2016; Pérez-Fuentes et al., 2020). Vissa sjuksköterskor beskrev att de brukade hantera situationen genom dialog och vissa menade att de bara lät bli att svara om patient eller närstående tilltalade dem på ett nedlåtande eller hotfullt sätt (Avander et al., 2016; Pérez-Fuentes et al., 2020).

Utifrån sjuksköterskornas upplevelser framkom att det ibland ställdes orimliga krav på sjuksköterskorna och de kände en känsla av underliggande hot (Avander et al., 2016; Faghihi et al., 2021). En känsla av frustration uppstod hos sjuksköterskorna när patienterna inte förstod deras agerande, de kände att det borde finnas en viss respekt för sjuksköterskans arbete och en förståelse för deras professionella beslut (Avander et al., 2016). Därtill upplevde sjuksköterskorna att de hade en högre tolerans och förståelse för oavsiktligt våld från patienter eftersom det uppfattades som mindre hotfullt än det som var avsiktligt (Avander et al., 2016;

Dafny & Beccaria, 2020). Sjuksköterskorna beskrev därför en ökad osäkerhet och rädsla inför att vårda patienter med kriminell bakgrund eller med någon form av gängtillhörighet (Faghihi et al., 2021; Freeman et al., 2014). Dessa patienter tenderade oftast att ha mycket dålig attityd och agera både hotfullt och våldsamt och samma sak gällde deras närstående (Freeman et al., 2014). Sjuksköterskorna kände sig vanligtvis respektlöst behandlade av dessa patienter och närstående och kände därmed att de behövde vara på sin vakt (Freeman et al., 2014).

Gentemot vårdarbetet

Sjuksköterskorna upplevde att hot och våld från patienter och närstående bidrog till en negativ påverkan på deras förhållningssätt gentemot vårdarbetet (Avander et al., 2016; Dafny & Beccaria, 2020; Freeman et al., 2014; Han et al., 2017; Howerton Child & Sussman, 2017; Tan et al., 2015; Zhao et al., 2016). Sjuksköterskorna medgav att det hade en direkt inverkan på deras åsikter och deras förmåga att känna medkänsla för sina patienter (Han et al., 2017). De våldsamma tendenserna hos vissa patienter och närstående blev en begränsning i sjuksköterskornas arbete då de kände att de inte kunde ge god och fullständig vård utan lät sin arbetsstandard sjunka (Han et al., 2017). De uttryckte en frustration över att inte kunna ge vård på ett omtänksamt sätt utan istället blev sjuksköterskorna respektlösa tillbaka (Freeman et al., 2014). En sjuksköterska beskrev att när hon tog hand om hotfulla eller våldsamma patienter brydde hon sig inte riktigt om de levde eller inte, hon ville bara få bort dem därifrån (Han et al., 2017). Saker som bedömning och rådgivning kändes överflödiga då sjuksköterskorna upplevde att patienter och närstående ändå inte brydde sig om att de försökte hjälpa dem (Han et al., 2017).

Några sjuksköterskor beskrev att de blev mer alerta och reagerade på hur människor rörde sig, agerade och pratade samt att de var mer återhållsamma mot vissa former av patienter (Avander et al., 2016). De blev begränsade i sin yrkesroll eftersom de undvek att prata för mycket med patienten, speciellt när det handlade om personliga saker och i de fall där samtalen inte gick att undvika ljög de istället. Sjuksköterskorna framförde även att de då och då ändrade prioriteringen i sina omvårdnadsinsatser, agerande och förhållningssätt bara för att tillfredsställa patienternas och deras närståendes krav och undvika hotfulla situationer och konflikt. Trots detta strävade sjuksköterskorna efter att ge så god professionell vård som möjligt (Avander et al., 2016). Även andra praktiska förändringar infördes som till exempel skapandet av team som skulle vara i

närheten om problem uppstod och fördelning av manliga sjuksköterskor till hotfulla eller våldsamma patienter och närstående (Dafny & Beccaria, 2020; Freeman et al., 2014)

Den frekventa exponeringen för hot och våld resulterade i negativ stress, missnöje på jobbet, förbittring, ångest för att initiera kontakt med patienterna samt fysiska skador (Avander et al., 2016; Tan et al., 2015). Några av sjuksköterskorna rapporterade att de kände sig utbrända och trötta på att behöva fortsätta med sina arbetsuppgifter och ibland resulterade det i sjukskrivning (Tan et al., 2015). Några beskrev även en önskan om att byta avdelning och jobba med en annan patientgrupp med mindre risk för hot och våld, som till exempel onkologi eller palliativ vård (Avander et al., 2016; Howerton Child & Sussman, 2017; Zhao et al., 2016). Känslan av missnöje var dock inte tillräckligt stark för att de skulle vilja byta yrke även om de ifrågasatte sitt val ibland (Howerton Child & Sussman, 2017).

Gentemot livet utanför arbetet

Det framkom utifrån sjuksköterskornas upplevelser att hot och våld från patienter och närstående påverkade sjuksköterskornas förhållningssätt gentemot livet utanför arbetet (Avander et al., 2016; Dafny & Beccaria, 2020; Han et al., 2017; Pérez-Fuentes et al., 2020; Tan et al., 2015; Zhao et al., 2016). Sjuksköterskorna förklarade att kombinationen av hög arbetsbelastning och upprepad exponering för hot och våld gjorde att de hade varken tid eller ork till att hantera övergreppen, på ett direkt eller hälsosamt sätt (Han et al., 2017). En stor del av sjuksköterskorna hade blivit skadade eller fått någon sorts fysisk eller psykisk konsekvens av våldet de upplevt (Pérez-Fuentes et al., 2020; Tan et al., 2015). De bar även med sig både fysiska och psykiska ärr och för vissa av sjuksköterskorna var ärran en daglig påminnelse om de hot som finns på arbetsplatsen (Han et al., 2017; Ramacciati et al., 2015).

När hotfulla och våldsamma situationer inträffade på arbetet genererades känslor av otrygghet, oro och rädsla som hade fortsatt inflytande på sjuksköterskornas privata liv (Avander et al., 2016; Han et al., 2017). De kände en rädsla för att bli igenkända av patienterna på sin fritid eller att någon patient skulle ta reda på var de bodde (Avander et al., 2016). Upplevelser om en rädsla för att patienterna skulle förverkliga sina hot framkom också (Han et al., 2017; Tan et al., 2015). Upplevelserna av våldet kunde ge sjuksköterskorna påträngande tillbakablickar, en deltagare berättade att hon inte vågade gå ut en period efter att hon blivit attackerad på arbetet (Han et al.,

2017). Sjuksköterskorna framförde att de som blivit exponerade för våld också kunde uppleva fysiska symtom som magproblem, huvudvärk, sömnproblem och luftvägshinder (Pérez-Fuentes et al., 2020). Vid analys hade aggression en statistiskt signifikant inverkan på mag-tarmproblem, huvudvärk och sömn men inte på luftvägsinfektioner (Pérez-Fuentes et al., 2020).

Våldet på arbetsplatsen resulterade i att sjuksköterskorna blev överbeskyddande mot sin familj och oroade sig för deras och sin egen säkerhet (Avander et al., 2016; Han et al., 2017).

Sjuksköterskorna upplevde att det ibland var svårt att släppa taget om de negativa känslorna som de fått efter de våldsamma upplevelserna (Tan et al., 2015). De förlitade sig främst på stöd från familjen men tyckte också att det hjälpte att prata med kollegor (Tan et al., 2015; Zhao et al., 2016). Sjuksköterskorna hade även andra metoder för att få stöd efter exponering av våld, de var att förlita sig på sin egen kraft och att få stöd från en psykolog (Zhao et al., 2016).

Diskussion

Diskussion av vald metod

I metoddiskussionen presenteras styrkor och svagheter i studien samt hur vald design, urval, datainsamling och analys kan ha påverkat studiens resultat.

För att undersöka sjuksköterskans upplevelse av att möta hot och våld valdes en icke-systematisk litteraturstudie med induktiv ansats vilket bedömdes som en lämplig metod för att beskriva upplevelser. Enligt Friberg (2017b) finns det dock en risk med litteraturstudien att författarna på grund av sin egen förkunskap väljer artiklar som stödjer deras egna ståndpunkter. Triangulering har därför använts för att stärka tillförlitligheten och verifierbarheten i studien. Enligt Kristensson (2014) innebär det att båda författarna tillsammans har analyserat informationen som samlats in för att undvika att resultatet speglar någon av författarnas förståelse. Författarnas brist på erfarenhet inom forskning kan också ha varit ett hinder i både litteratursökning och analys av materialet. Även författarnas översättning av informationen i de vetenskapliga artiklarna kan ha bidragit till ett felaktigt resultat trots att författarna besitter goda kunskaper i engelska.

Den databas som gav flest relevanta träffar var Cinahl Complete som enligt Kristensson (2014) innefattar framförallt vårdvetenskapliga artiklar vilket svarade till syftet för denna studie. Polit och Beck (2021) menar vidare att en variation av databaser bidrar till en mer heltäckande insamling av litteratur och därför gjordes ytterligare en sökning i Pubmed. Enligt Östlundh (2017) innehåller Pubmed främst medicinska artiklar men även en del vårdvetenskapliga och därför valdes den till andra sökningen. Övervägande del av artiklarna som inkluderades var av kvalitativ design. Polit och Beck (2021) menar att forskarna i en kvalitativ studie vill undersöka deltagarnas verklighet och upplevelser då de inte är kända från början och därför ansågs de kvalitativa artiklarna svara bäst till syftet. Vidare hittades även två artiklar som var av kvantitativ design och som ansågs vara relevanta, närmare bestämt två tvärsnittsstudier av Pérez-Fuentes et al. (2020) och Zhao et al. (2016).

En styrka i studien är att det i sökningen använts både sökord i fritext och ämnesord i de båda databaserna (se bilaga 1 & bilaga 2). Enligt Polit och Beck (2021) bidrar de var för sig till olika resultat och kombinationen till överlappande resultat och en bredare sökning. De sökord som valdes utgick i enlighet med Kristensson (2014) från nyckelbegrepp i syftet och inklusionskriterierna för att uppnå en relevant sökstrategi. I Pubmed fanns inga självklara ämnesord för att inkludera kvantitativa studier och sjuksköterskors upplevelser vilket kan ha bidragit till en bristfällig bredd i sökningen. Att inkludera sökorden *kvalitativ* och *kvantitativ* kan dessutom ha bidragit till att relevanta artiklar sorterats bort då inte alla är märkta med vilken design som använts. Att hitta ett sökord för sjuksköterskans upplevelser ansågs också som problematiskt eftersom översättningen "experience" enligt Nationalencyklopedin (2018) syftar både till upplevelser och erfarenheter. Dessutom hade författarna svårt att hitta och förstå skillnaden på upplevelser och erfarenheter vilket kan ha bidragit till ett resultat som innehåller båda begreppen. Vidare användes den booleska sökoperatörn NOT i Cinahl complete för att selektera bort studier som handlade om vård på psykiatriska avdelningar/enheter. Enligt Östlundh (2017) finns en risk att NOT rensar bort relevanta artiklar där bara en liten del av artikeln handlar om sökordet. Detta kan i denna studie ha resulterat i att relevanta artiklar med sjuksköterskor från både somatisk och psykiatrisk vård exkluderats från sökningen.

Sökningarna i båda databaserna gav många träffar, 190 respektive 119 stycken och många av titlarna sorterades bort på grund av bristande relevans till syftet vilket kan vara en svaghet. Enligt

Kristensson (2014) är en möjlig anledning till ett stort antal irrelevanta träffar en för stor användning av fritextord i sökningen. De sökorden som fanns hade därför kunnat modifieras och vissa hade kunnat tas bort för att erhålla en mer specifik sökning. Den manuella sökningen som gjorts har varit till fördel för resultatet och bidragit med mycket relevant information. Dock fanns den inte med i någon av databassökningarna vilket kan tyda på brister i sökstrategin. De elva artiklar som slutligen valdes ut är för få för att kunna dra slutsatser och generalisera resultatet. Dock stärks resultatet av att informationen i artiklarna är enhetlig.

En annan svaghet i studien var att exkludera alla artiklar som inte gick att läsa i fulltext då Östlundh (2017) menar att det är innehållet och inte formen på artiklarna som ska stå i fokus vid urvalet. Utan den begränsningen hade fler artiklar och ytterligare information eventuellt kunnat tillföras till resultatet. Trots det valdes de artiklarna bort på grund av tidsbrist och bekvämlighet. Ytterligare begränsningar som gjordes var bland annat att bara inkludera artiklar skrivna på engelska. Enligt Östlundh (2017) är övervägande del av det vetenskapliga materialet skrivet på engelska men en språkavgränsning kan ändå användas för att sortera bort de språk som författarna inte behärskar. Dock kan detta ha lett till att eventuella artiklar skrivna på svenska exkluderats trots båda författarnas kunskap inom språket. Även artiklar som var äldre än tio år exkluderades från studien då Östlundh (2017) menar att vetenskapliga artiklar är en färskvara. I det slutgiltiga urvalet var dock den äldsta artikeln från 2014 och därmed bara sju år gammal. Att beskriva när datan samlades in och använda aktuell forskning ökar även studiens giltighet enligt Polit och Beck (2021).

I några av de artiklar som inkluderats bestod urvalet av både grundutbildade sjuksköterskor och sjuksköterskor med masterutbildning vilket skulle kunna bidra till en otydlighet. Dock beslutade författarna efter diskussion att ändå använda dessa artiklar eftersom sjuksköterskorna med masterutbildning jobbat på mottagningar och avdelningar där även grundutbildade jobbar. Således bör de ha samma upplevelser av hot och våld på sin arbetsplats och det ansågs inte göra någon större skillnad i det slutgiltiga resultatet. Vidare exkluderades alla artiklar som innehöll andra yrkeskategorier, som läkare eller undersköterskor, där det inte gick att utläsa vad sjuksköterskorna sagt. Detta bidrar enligt Kristensson (2014) till ökad tillförlitlighet och överförbarhet genom tydligt beskrivet urval.

Artiklar som av författarna bedömdes ha medelhög eller hög kvalitet inkluderades i studien för att uppnå så hög trovärdighet i de kvalitativa och så hög validitet i de kvantitativa som möjligt (Kristensson, 2014). Enligt Kristensson (2014) hör tvärsnittstudierna till observationsstudier och därför användes en granskningsmall för observationsstudier (SBU, 2012b) till de två tvärsnittsstudier som inkluderades. Dock behövdes en viss modifiering utföras och vissa frågor uteslöts då de inte var tillämpningsbara. En mall som är gjord specifikt för tvärsnittsstudier hade varit att föredra. En av tvärsnittstudierna som användes hade dessutom ett stort internt bortfall där många sjuksköterskor exkluderades då de inte upplevt hot och våld under sin tid som legitimerade sjuksköterskor. Internt bortfall sänker enligt Kristensson (2014) kvaliteten på en kvantitativ studie genom att påverka möjligheten till generalisering av resultatet. Artikeln valdes ändå till resultatet då de sjuksköterskor som var kvar hade specifika upplevelser att delge om hot och våld på arbetsplatsen. Även fast generaliserbarheten för den kvantitativa artikeln var lägre ansågs den kunna bidra med relevant information till denna studie.

De valda artiklarna hade en stor geografisk utsträckning med länder från Europa, Asien, Nordamerika, Sydamerika och Australien, vilket alltså bara utelämnar Afrika. Det övervägdes om studierna från Asien och Sydamerika skulle exkluderas då faktorer som kontext och kultur skiljer sig från det svenska och västerländska. Dock beslutade författarna att ta med alla artiklarna då artiklarna från Asien ansågs kunna bidra med en ökad förståelse för för- och nackdelar i just kontext och kultur. Däremot kan det vara en faktor som sänker möjligheten för överförbarhet till svensk hälso- och sjukvård. Vidare finns två artiklar i studiens urval som delvis saknar demografiska data som kön för de sjuksköterskor som inkluderats. Med hjälp av informationen från resterande artiklar kan det konstateras att kvinnliga sjuksköterskor är överrepresenterade. Fördelningen i urvalet i denna uppsats utifrån känd information är 82 % kvinnor och 18 % män. I Sverige kan samma överrepresentation av kvinnliga sjuksköterskor ses och fördelningen är enligt Socialstyrelsen (2021) 88 % kvinnor och 12 % män. Även om procentsatserna inte är exakt lika ses ändå ett samband vilket stärker överförbarheten till svensk hälso- och sjukvård i denna studie (Kristensson, 2014).

Slutligen beskriver Kristensson att en tydlig och transparent beskrivning av analysprocessen också kan stärka tillförlitligheten och därför har analysmetoden presenterats och teman och subteman redovisats i en figur (se figur 2). Det begränsade antal artiklar som inkluderats i denna

studie begränsar möjligheten till både överförbarhet och generaliserbarhet. Dock kan det faktum att både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderats i urvalet bidra till en ökad bredd och djup.

Diskussion av framtaget resultat

Denna litteraturstudie har riktats till sjuksköterskornas perspektiv och syftet var att beskriva deras upplevelser av att möta hot och våld från patienter och närstående på sjukhuset inom somatisk vård. Resultatet tyder på att sjuksköterskorna hade både lika och olika upplevelser kring de hotfulla och våldsamma händelserna. De centrala fynden berör alla dessa upplevelser och är uppdelade i tre teman: *betydelsen av kunskap, organisation och ledarskap* och *förändring i sjuksköterskans förhållningssätt*. Det kommer föras en diskussion kring dessa fynd och de kommer sättas i relation till Travelbees omvårdnadsteori.

Kommunikation och bemötande

Travelbee framför att kommunikation är ett av de viktigaste verktygen sjuksköterskan har för att kunna bedriva omvårdnad (Travelbee, 1971). Betydelsen av kommunikation sinsemellan sjuksköterskor och patienter, samt sjuksköterskor och närstående har även presenterats i resultatet av denna uppsats. Sjuksköterskorna framförde att de upplevde att kommunikation var viktigt för att förebygga att hot och våld uppstår (Avander et al., 2016; Howerton Child & Sussman, 2017; Ramacciati et al., 2015; Tan et al., 2015). Najafi et al. (2018) bekräftar detta utifrån en annan synvinkel att sjuksköterskorna upplevde att om de inte hade någon tid för kommunikation orsakade det våld. Det sågs i resultatet att etablera en god relation och kontakt med patienten var av yttersta vikt (Avander et al., 2016). Detta framför Kirkevold (2000) att Travelbee också talat om, hon benämnde det som den "*mellanmänniska relationen*" (Kirkevold, 2000, s. 136). Kommunikation ansåg Travelbee även som något som inte alltid gör gott, både sjuksköterskan och patienten kunde medföra att kommunikationen blev blockerad (Kirkevold, 2000; Travelbee, 1971). Dock anser Travelbee att sjuksköterskan ansvarar för eventuellt bristande kommunikation, eftersom detta kan påverka patientens hälsa negativt (Kirkevold, 2000). Både Travelbee och resultatet i denna studie lyfter att det är sjuksköterskans ansvar om hot och våld uppstår samt att den mellanmänniska relationen uteblir i majoriteten av fallen. Kan det verkligen stämma att allt ansvar ska läggas på sjuksköterskan? Det framgår i delar av

resultatet att det är patienterna som är skyldiga till att situationerna uppstått, men det står inte ordagrant. Det som faktiskt framgår är faktorer som kan ge upphov till hotfullt och våldsamt beteende, tex psykisk sjukdom, alkohol- och/eller drogpåverkan, svåra huvudskador och kriminell bakgrund (Avander et al., 2016; Freeman et al., 2014; Tan et al., 2015). I resultatet blir det tydligt att sjuksköterskorna istället väljer att lyfta fram brister hos sig själva och inte hos patienterna när de blir intervjuade. Sjuksköterskorna ser hoten och våldet som ett personligt misslyckande.

Tidigare forskning belyser att erfarna sjuksköterskor upplevt att bemötande med dålig kommunikation och användning av en nedlåtande attityd mot patienter kunde leda till en hotfull och våldsam situation (Chapman et al., 2009). Blir sjuksköterskorna medvetna om vilken sorts bemötande som är fördelaktigt mot patienterna, hade det utifrån vad Chapman et al. (2009) framför kunnat minska risken att en hotfull och våldsam situation uppstår. Exakt hur detta bemötande skulle se ut krävs vidare forskning för att få svar på. Dock kan resultatet i denna uppsats bidra med en del kunskap då olika former av kommunikation och bemötande beskrivits, samt att det är gynnsamt att dessa anpassas efter varje enskild individ. Vissa patienter behövde bli bemötta med en mjuk och lugn ton, medan andra behövde bemötas mer bestämt (Avander et al., 2016). Det kunde vara fördelaktigt att vara lyhörd om sjuksköterskan skulle bemöta stressade och agiterade patienter (Avander et al., 2016). Enligt Kirkevold har Travelbee en liknande syn på att anpassa kommunikationen som resultatet i denna uppsats tyder på. Om kommunikationen ska bli bra mellan sjuksköterska och patient är det viktigt att ta hänsyn till kunskap, timing och sensitivitet menar Travelbee. Annars riskerar kommunikationen att bli missförstådd och invecklad. Ännu en gång presenterar Travelbee att det är sjuksköterskan som är orsaken till att kommunikationen brister (Kirkevold, 2000).

I resultatet framgår det att patienter och närstående lider och är stressade på grund av patientens sjukdomstillstånd (Faghihi et al., 2021). Om tillståndet eller prognosen för patienten var dålig ökade tendens att de skulle agera hotfullt eller våldsamt mot sjuksköterskorna (Faghihi et al., 2020). Najafi et al. (2018) bekräftar detta vilket också tyder på att det inte enbart kan vara sjuksköterskorna som är orsaken till att hot och våld uppstår. Patienterna och närstående är utåtagerande och Morse (2000) menar att utåtagerande kan ha en direkt koppling till lidande i kris. Den första fasen i lidandet som Morse kallar ”enduring” kännetecknas av att personen i kris

visar få eller inga känslor då de istället koncentrerar all sin energi på att hålla ihop sig själva. Dessa personer kan ses som oberäknliga och när den tillbakahållna energin inte längre kan tyglas kan det resultera i ilska och våldsamt beteende, ofta för någon detalj som egentligen är helt obetydlig (Morse, 2000). Denna form av våld kan dessutom representera närståendes medverkan i det oavsiktliga våldet som presenteras i resultatet. Det beskrivs av sjuksköterskorna som att individen inte kan hjälpa att den blir hotfull eller våldsam, eftersom det är drabbade av ett sjukdomstillstånd (till exempel delirium och demens) som gör att de tenderar att bli mer våldsamma (Dafny & Beccaria, 2020). Det framgick även i resultatet att sjuksköterskorna hade mer förståelse för det oavsiktliga våldet och en högre tolerans jämfört med det våld som var avsiktligt (Avander et al., 2016; Dafny & Beccaria, 2020). Pich et al. (2011) framför liknande observation och menar att sjuksköterskor inte lägger lika mycket skuld på patienter som utövar oavsiktligt våld.

Organisation

Ett av uppsatsens teman var "organisation och ledarskap" vilket berörde vårdorganisationens roll i det hot och våld som sjuksköterskorna drabbas av och som tar plats på sjukhusen. Ett exempel på organisatoriska brister som framkom och som drabbar sjuksköterskorna var att de utsätts för hög arbetsbelastning, vilket ökar risken för att de gör fel i sina arbetsuppgifter (Faghihi et al., 2021). Detta har även setts i tidigare forskning där hög arbetsbelastning gjorde det svårt för sjuksköterskorna att ge patienterna effektiv vård, vilket resulterade i ett missnöje hos patienter och närstående och ökad risk för konflikter (Najafi et al., 2018). Även Arbetsmiljöverket (2021) medger att ökad arbetsbelastning ökar risken för att hot och våld ska uppstå. Detta tyder på att den ökade belastningen är ett konkret problem och att informationen som framkommit i resultatet speglar verkligheten. I kombination med hot och våld kunde situationen leda till sjukskrivningar och att sjuksköterskorna bytte till en avdelning som var mindre drabbad (Avander et al., 2016; Howerton Child & Sussman, 2017; Tan et al., 2015; Zhao et al., 2016). Chang et al. (2018) tillägger att hot och våld även kan leda till att sjuksköterskor säger upp sig och helt byter yrke och inriktning. Detta var dock inte något som framgick i resultatet, utan istället framförde sjuksköterskorna att deras missnöje inte var tillräckligt stort för en sådan drastisk åtgärd (Howerton Child & Sussman, 2017). Eftersom det enligt Socialstyrelsen (2019)

råder brist på sjuksköterskor i Sverige är det av stor vikt att både arbetsgivare och arbetstagare kämpar för en bättre arbetsmiljö.

I resultatet framkom det att utbildning till viss del kunde verka förebyggande för hot och våld (Howerton Child & Sussman, 2017; Tan et al., 2015). Dock menade sjuksköterskorna att de inte hade tillräckligt med tid med patienterna för att implementera det som de lärt sig och även att de lätt glömde bort utbildningen i akuta situationer (Howerton Child & Sussman, 2017; Tan et al., 2015). I tidigare forskning visade det sig istället att personal som genomgått utbildning ökat förmågan och självförtroendet till att möta hotfulla och våldsamma situationer och även förbättrat sitt förhållningssätt och sin attityd gentemot hotfulla patienter och närstående (Arnetz & Arnetz, 2000; Grenyer et al., 2004). Varför forskningen skiljer sig åt är svårt att svara på men det skulle möjligtvis kunna bero på vilken sorts utbildning som ges och vad som ingår. Grenyer et al. lyfter fram förslag på vad som kan inkluderas och menar att kunskap om hur aggression kan minimeras i riskfyllda miljöer och kunskap i att agera och reagera på ett effektivt sätt på aggressivt beteende är viktiga delar. Dessutom framförs vikten av att utbilda chefer och ledning inom förebyggande arbete (Grenyer et al., 2004). Vidare fanns skilda meningar i tidigare forskning om huruvida utbildningen resulterat i minskad eller ökad grad av inrapporterade händelser. Arnetz och Arnetz (2000) menar att det sågs en ökad frekvens i samband med att personalen erbjöds tillfällen att samtala om inträffade incidenter medan Grenyer et al. såg en signifikant lägre grad av rapportering. Huruvida graden av inrapporterade händelser speglar den verkliga frekvensen av hot och våld är svårt att spekulera om.

En annan förebyggande åtgärd som framkom i resultatet var framtagning av tydliga riktlinjer och rutiner (Zhao et al., 2016). Arbetsmiljöverket (2021) menar att det är arbetsgivarens ansvar att utveckla regler och rutiner och förmedla dem till all personal så att de vet hur de ska agera om hot och våld skulle uppstå. Sjuksköterskan i sin tur har ansvaret att följa de riktlinjer som finns och rapportera både risker och incidenter av hot och våld (Arbetsmiljöverket, 2021). Underlagen för rapportering beskrevs dock i resultatet som långa och komplicerade (Dafny & Beccaria, 2020; Tan et al., 2015). Många av sjuksköterskorna upplevde att det var lönlöst att rapportera då de ändå inte fick någon respons (Dafny & Beccaria, 2020; Tan et al., 2015). Renker et al. (2015) bekräftar att det finns en uppfattning bland sjuksköterskor att rapportering inte resulterar i någon förbättring av arbetsmiljön och Kholis et al. (2021) bekräftar i sin tur att incidenter av våld på

arbetsplatsen vanligtvis är underrapporterade. De betonar även vikten av att förbättra rapporteringsflödet och tillvägagångssättet för rapportering av våld på arbetsplatsen eftersom det annars inte finns någon chans för ledningen att införa åtgärder (Kholis et al., 2021). I resultatet framkom att det finns en bristande medvetenhet i samhället och den bristande rapporteringen skulle kunna vara en orsak till detta. En ökad rapporteringsfrekvens skulle möjligtvis kunna öka medvetenheten. Även i detta fall är det arbetsgivarens ansvar att rutiner för rapportering förmedlas till all personal så att de vet hur, när, varför och till vem de ska rapportera (Arbetsmiljöverket, 2021).

Konsekvenser

Det framgår i resultatet att sjuksköterskorna ändrar sitt förhållningssätt gentemot patienter och närstående efter hotfulla och våldsamma situationer (Avander et al., 2016; Dafny & Beccaria, 2020; Faghihi et al., 2021; Freeman et al., 2014; Pérez-Fuentes et al., 2020; Ramacciati et al., 2015; Tan et al., 2015). Angland et al. (2014) bekräftar att sjuksköterskorna får ett förändrat förhållningssätt mot hotfulla och våldsamma patienter och de bidrar med att sjuksköterskornas kroppsspråk kunde förändras och att de kunde undvika ögonkontakt med dessa patienter.

Nämnda förändringar skulle kunna ses som negativa, dock tyder vårt resultat på att många av förändringarna är nödvändiga för sjuksköterskornas säkerhet. Det framgår att sjuksköterskorna utsätts för fysiskt våld i olika svårighetsgrader och situationerna kan vara direkt livshotande (Dafny & Beccaria, 2020). Sjuksköterskorna valde dessutom att omprioritera och anpassa sitt omvårdnadsarbete efter patienternas och närståendes krav, eftersom de var så pass rädda för konflikt (Avander et al., 2016). Att sjuksköterskorna vidtar åtgärder som att förändra sitt förhållningssätt gentemot dessa patienter och närstående kan utifrån detta anses befogat, det är alltså inte sannolikt att sjuksköterskorna ska fortsätta som vanligt och offra sina liv för vården.

Förändringar i sjuksköterskans förhållningssätt skulle även kunna ses som positiva, att det skulle ligga i människans natur att anpassa sig och förändra sig för att undvika dessa hotfulla och våldsamma situationer. Dock tyder resultatet i denna uppsats på att det inte alltid sker en positiv förändring i sjuksköterskornas förhållningssätt. Förändringen resulterade i att deras standard på arbetet sjönk och vårdkvaliteten blev sämre (Avander et al., 2016; Han et al., 2017). Tidigare forskning bekräftar detta, att hot och våld kan resultera i negativa effekter på sjuksköterskans prestationsförmåga (Arnetz & Arnetz, 2001; Gabel Speroni et al., 2014). Även Najafi et al.

(2018) verifierar att sjuksköterskorna som utsätts för våld på arbetsplatsen utför ett sämre jobb, med sämre engagemang och sämre kvalitet på omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskornas ändrade inställning vid hot och våld kunde även resultera i att patienter blev utskrivna utan fullständig information och bristande rådgivning och/eller bedömning då sjuksköterskorna upplevde att patienterna ändå inte brydde sig om den hjälpen som de fick (Han et al., 2017). Detta kan utifrån ett patientperspektiv uppfattas som etiskt problematiskt eftersom alla patienter enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017) ska ha rätt till vård på lika villkor. I resultatet framgår även sjuksköterskornas upplevelser av att vissa former av patienter har en ökad tendens till hot och våld och skulle därmed kunna ses som stereotyper. Exempel som gavs på sådana patientgrupper var gängmedlemmar, kriminella och patienter med risk att utöva självskada (Avander et al., 2016; Faghihi et al., 2021; Freeman et al., 2014; Tan et al., 2015). Travelbee talar också om att etiketterna som sjuksköterska och patient har ska förkastas eftersom de är generaliserande och ökar risken för att individerna blir till stereotyper (Kirkevold, 2000). I enlighet med resultatet och Travelbee bör stereotyperna förkastas då det drar alla individer över samma kant och inte förespråkar personcentrerad vård (Ekman et al., 2011).

Slutsats och kliniska implikationer

Syftet i denna litteraturstudie var att undersöka sjuksköterskans upplevelse av att möta hot och våld på sjukhuset inom somatisk vård. Resultatet visar att hot och våld på arbetsplatsen är ett stort och växande problem i hela världen och därför även något som behöver tas på allvar. I resultatet av denna litteraturstudie framkom det att sjuksköterskorna upplevde brist på stöd från ledningen och därför skulle det vara fördelaktigt om arbetsgivaren utvecklade någon sorts stödprogram för de som utsätts. Det framkom även att organisationen i viss utsträckning bidrar till att hot och våld uppstår. Faktorer som för lång väntetid, hög arbetsbelastning och brist på tydliga riktlinjer för förebyggande, hantering och rapportering var bidragande. Vidare gav sjuksköterskorna i resultatet förslag på faktorer som gav dem en ökad känsla av trygghet som till exempel personalförstärkning, kamerainstallation och användning av starkt ljus på natten. Kunskapen om dessa brister och åtgärder kan vara betydelsefull och viktig att förmedla till ledningen inom hälso- och sjukvård för att åtgärder ska kunna tas i beaktande och införas. Kunskapsöversikten och flera av åtgärderna skulle sannolikt vara användbara även på andra områden inom hälso- och sjukvård som inte undersökts i denna studie. Hot och våldshandlingar

kan även förekomma såväl inom psykiatrisk vård eller ambulanssjukvård som inom hemsjukvård och på vårdcentraler.

I resultatet framkom att sjuksköterskorna ofta besatt kunskap för att identifiera olika riskfaktorer och uppföranden hos patienter och närstående som kunde leda till hot och våld. En till viss del förebyggande åtgärd som framfördes var utbildning då det gav sjuksköterskorna viktiga verktyg att använda sig av. Införande av utbildning inom identifikation och hantering av hot och våld skulle därför kunna vara fördelaktig på alla arbetsplatser inom hälso- och sjukvård. Vidare forskning krävs dock för exakt vad som bör ingå i utbildningen och hur den bör vara utformad för att uppnå så hög kompetens som möjligt. Bristande kommunikation och dåligt bemötande från sjuksköterskornas sida var ännu en viktig faktor som kunde resultera i hotfulla och våldsamma situationer. Vidare forskning och utbildning skulle därför även kunna inkludera vilken sorts kommunikation och bemötande som är fördelaktig för olika patientgrupper. Dock framförs även i resultatet att det krävs lyhördhet och erfarenhet hos sjuksköterskan för att situationen ska kunna förebyggas eller hanteras på ett optimalt sätt. Sjuksköterskor med mindre erfarenhet av hot och våld på arbetsplatsen hade genom att läsa denna litteraturstudie kunnat öka sin kunskap inom ämnet. Denna kunskapsöversikt skulle dessutom kunna bidra till en känsla av att inte vara ensam för de sjuksköterskor som upplever negativa konsekvenser efter en hotfull eller våldsam incident.

Ytterligare forskning behövs inom området, speciellt forskning från Sverige då de flesta studier som finns att tillgå är gjorda i andra delar av världen. Även mer forskning utifrån andra perspektiv såsom patientens, närståendes eller arbetsgivarens skulle vara intressant. Dessutom behövs som tidigare nämnts mer forskningsstudier relaterade till vilka strategier och förhållningssätt som är fördelaktigt vid hantering av hot och våld.

Författarnas arbetsfördelning

Arbetsfördelningen av detta arbete har varit jämn mellan författarna. Båda har varit lika delaktiga och ett gott samarbete har ägt rum. Författarna har tagit tillvara på varandras styrkor och stöttat varandra genom arbetets gång.

Referenser

* Artiklar som presenterats i resultat

Angland, S., Dowling, M., & Casey, D. (2014). Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 22(3), 134–139. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ienj.2013.09.005>

Arbetskyddsstyrelsens författningssamling om våld och hot i arbetsmiljön (AFS 1993:2).

Arbetskyddsstyrelsens. <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/vald-och-hot-i-arbetsmiljon-foreskrifter-afs1993-2.pdf>

Arbetsmiljöverket. (27 maj 2021). *Hot och våld*. <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/hot-och-vald/>

Arnetz, J. E., & Arnetz, B. B. (2001). Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care. *Social Science and Medicine*, 52(3), 417–427.

[https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(00\)00146-5](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00146-5)

* 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. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1097/JTN.0000000000000186>

Catlette, M. (2005). A Descriptive Study of the Perceptions of Workplace Violence and Safety Strategies of Nurses Working in Level I Trauma Centers. *Journal of Emergency Nursing*, 31(6), 519-525. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2005.07.008>

Chang, Y. -P., Lee, D. -C., & Wang, H. -H. (2018). Violence-prevention climate in the turnover intention of nurses experiencing workplace violence and work frustration. *Journal of nursing management*, 26(8), 961-971. <https://doi.org/10.1111/jonm.12621>

Chapman, R., Perry, L., Styles, I., & Combs, S. (2009). Predicting patient aggression against nurses in all hospital areas. *British Journal of Nursing*, 18(8), 476–483. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.12968/bjon.2009.18.8.41810>

* Dafny, H. A., & Beccaria, G. (2020). I do not even tell my partner: Nurses' perceptions of verbal and physical violence against nurses working in a regional hospital. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 29(17/18), 3336–3348. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jocn.15362>

* de Souza Oliveira, C., Trevisan Martins, J., Quina Galdino, M. J., & Ribeiro Perfeito, R. (2020). Violence at work in emergency care units: nurses' experiences. *Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)*, 28, 1–7. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1590/1518-8345.3856.3323>

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I. L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L. E., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care--ready for prime time. *European journal of cardiovascular nursing : journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology*, 10(4), 248–251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

* Faghihi, M., Farshad, A., Abhari, M. B., Azadi, N., & Mansourian, M. (2021). The components of workplace violence against nurses from the perspective of women working in a hospital in Tehran: a qualitative study. *BMC Women's Health*, 21(1), 1–13. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/s12905-021-01342-0>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur och kultur.

* Freeman, L., Fothergill-Bourbonnais, F., & Rashotte, J. (2014). The experience of being a trauma nurse: A phenomenological study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 30(1), 6–12. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.iccn.2013.06.004>

Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 129–138). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 141-151). Studentlitteratur.

Gabel Speroni, K., Fitch, T., Dawson, E., Dugan, L. & Atherton, M. (2014). Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patient or patient visitors. *Journal of emergency nursing*, 40(3), 218-228. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2013.05.014>

Gates, D. M., Ross, C. S., & McQueen, L. (2006). Violence against emergency department workers. *Journal of Emergency Medicine*, 31(3), 331–337. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2005.12.028>

Gerberich, S. G., Church, T. R., McGovern, P. M., Hansen, H. E., Nachreiner, N. M., Geisser, M. S., Ryan, A. D., Mongin, S. J., & Watt, G. D. (2004). An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: The Minnesota Nurses' Study. *Occupational & Environmental Medicine*, 61(6), 495–503. <http://dx.doi.org/10.1136/oem.2003.007294>

Grenyer BFS, Ilkiw-Lavalle O, Biro P, Middleby-Clements J, Comminos A, & Coleman M. (2004). Safer at work: development and evaluation of an aggression and violence minimization program. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 38(10), 804–810. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/j.1440-1614.2004.01465.x>

Hallberg, U. (2011). *Kunskapsöversikt - Hot och våld inom vård och omsorg*. Arbetsmiljöverket. <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanställningar/hot-och-vald-inom-var-d-och-omsorg-kunskapssammanställningar-rap-2011-16.pdf>

Halldórsdóttir, S. (1996). *Caring and Uncaring Encounters in Nursing and Health Care-Developing a Theory*. [Doktorsavhandling, Linköping universitet].

* Han, C.-Y., Lin, C.-C., Barnard, A., Hsiao, Y.-C., Goopy, S., & Chen, L.-C. (2017). Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: A phenomenographic study. *Nursing Outlook*, 65(4), 428–435. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.outlook.2017.04.003>

Horton, K., Tschudin, V., & Forget, A. (2007). The value of nursing: a literature review. *Nursing ethics*, 14(6), 716-740. <https://doi.org/10.1177/0969733007082112>

* Howerton Child, R. J., & Sussman, E. J. (2017). Occupational Disappointment: Why Did I Even Become a Nurse? *JEN: Journal of Emergency Nursing*, 43(6), 545–552. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.jen.2017.06.004>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

ICN. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Swenurse. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuks%C3%B6terskor%202017.pdf>

Kholis, A. H., Hidayah, N., Priyanti, R. P., & Asri. (2021). Workplace violence: the experiences of emergency nurses in Indonesia. *Emergency Nurse*, 29(5), 34–40. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.7748/en.2021.e2058>

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

Lu, L., Lok, K.-I., Zhang, L., Hu, A., Ungvari, G. S., Bressington, D. T., Cheung, T., An, F.-R., & Xiang, Y.-T. (2019). Prevalence of verbal and physical workplace violence against nurses in psychiatric hospitals in China. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(5), 68-72. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.07.002>

Morse, JM. (2000). Responding to the cues of suffering. *Health Care for Women International*, 21(1), 1–9.

Najafi, F., Fallahi, K. M., Ahmadi, F., Dalvandi, A., & Rahgozar, M. (2018). Antecedents and consequences of workplace violence against nurses: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(1–2), e116–e128. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jocn.13884>

Nationalencyklopedin. (2018). *NE:s stora engelska ordbok: engelsk-svensk, svensk-engelsk*. Nationalencyklopedin.

* Pérez-Fuentes, M., Molero Jurado, M., Martos Martínez, Á., Simón Márquez, M., Oropesa Ruiz, N. F., & Gázquez Linares, J. J. (2020). Cross-sectional study of aggression against Spanish nursing personnel and effects on somatisation of physical symptoms. *BMJ open*, *10*(3), 1-10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034143>

Pich, J., Hazelton, M., Sundin, D., & Kable, A. (2010). Patient-related violence against emergency department nurses. *Nursing & Health Sciences*, *12*(2), 268–274. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1442-2018.2010.00525.x>

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. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2009.11.007>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11 uppl.). Wolters Kluwer.

* 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. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ienj.2015.02.004>

Renker, P., Scribner, S. A., & Huff, P. (2015). Staff perspectives of violence in the emergency department: Appeals for consequences, collaboration, and consistency. *Work*, *51*(1), 5–18. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3233/wor-141893>

Rippon, T. J. (2000). Aggression and violence in health care professions. *Journal of Advanced Nursing*, *31*(2), 452-460. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01284.x>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.

SBU. (2012a). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patient- och brukarupplevelse*.

https://moodle.med.lu.se/pluginfile.php/16690/course/section/3462/Mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf

SBU. (2012b). *Mall för kvalitetsgranskning av observationsstudier*.

<https://www.sbu.se/contentassets/453d18e30ccd4edb8f13fda963c9c63b/bilaga-3-mallar.pdf?fbclid=IwAR2Gt4r9MNdiUM8L2HyOccv1SJOfhN67rE2ddgr-dCQ4L-z89i6h0yQ3I-I>

SCB. (31 maj 2018). *Hot och våld i arbetet har mer än fördubblats*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/levnadsforhallanden/levnadsforhallanden/undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ulf-silc/pong/statistiknyhet/undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ulfsilc6/>

Shattell M. (2004). Nurse-patient interaction: a review of the literature. *Journal of clinical nursing*, 13(6), 714–722. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00965.x>

Snellman, I. (2014). Vårdrelationer- en filosofisk belysning. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (2 uppl., s. 439-462). Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (28 februari 2019). *Fortsatt personalbrist i hälso- och sjukvården*.

<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/fortsatt-personalbrist-i-halso--och-sjukvarden/>

Socialstyrelsen. (13 januari 2020). *Patientens delaktighet*.

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbets-sakert/patientens-delaktighet/>

Socialstyrelsen. (2021). *Statistik om legitimerad hälso och sjukvårdspersonal 2020 samt arbetsmarknadsstatus 2019* (Artikelnummer : 2021-9-7532 1).

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2021-9-7532.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.

Svensk sjuksköterskeförening.

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svenska akademins ordbok (1982). Somatisk. I *SAOB*. Hämtad 17 mars 2021 från https://www.saob.se/artikel/?unik=S_08663-0161.zIjK&pz=5

* Tan, M. F., Lopez, V., & Cleary, M. (2015). Nursing management of aggression in a Singapore emergency department: A qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, 17(3), 307–312. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/nhs.12188>

Ternstedt, B.-M., & Norberg, A. (2014). Omvårdnad ur livscykelperspektiv- identitetens betydelse. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (2 uppl., s. 33-60). Studentlitteratur.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing* (2 uppl.). Davis company.

WHO. (2002). *World report on violence and health: summary*. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf

World Medical Association. (oktober 2013). *WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

* Zhao, S., Qu, L., Liu, H., Gao, L., Jiao, M., Liu, J., Liang, L., Zhao, Y., & 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), 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157897>

Öhrn, A. (2014). Patientsäkerhet. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder ansvar och utveckling* (2 uppl., s. 381-405). Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 59-82). Studentlitteratur.

Bilaga 1: Sökschema Cinahl Complete

Cinahl complete 2021-11-17						
Syfte: Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta hot och våld från patienter och närstående på sjukhuset inom somatisk vård.						
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstracts	Antal artiklar lästa i fulltext	Antal granskade artiklar	Antal artiklar inkluderade i resultat
#1 Sjuksköterskors upplevelser	(MH "Nurse Attitudes") OR "nurs* experienc*" OR "nurs* perception*" OR "nurs* feeling*" OR "nurs* view**"	41,122				
#2 Våld/hot	(MH "Workplace Violence") OR (MH "Violence") OR (MH "Patient Assault") OR aggression OR "aggressive behavior" OR assault OR threat* OR "verbal threat" OR "death threat**"	110,748				
#3 Kvalitativ/kvantitativ	(MH "Qualitative Studies") OR "qualitative research" OR "qualitative stud*" OR Interview* OR (MH "Quantitative Studies") OR "quantitative research" OR "quantitative stud**"	419,772				
#4 Somatisk vård	Hospital OR General hospital OR somatic OR "somatic care" OR department OR unit OR ward OR "clinical setting" OR clinic NOT "psychiatric department" NOT "psychiatric unit*" NOT "psychiatric ward*" NOT "psychiatric care**"	903,576				
#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	353				
Begränsningar	Sökning #5 med limits: <i>Full text, published date 2011-2021, peer reviewed och english</i>	190	52	23	10	7

Bilaga 2: Sökschema Pubmed

PubMed 2021-11-17							
Syfte: Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta hot och våld från patienter och närstående på sjukhuset inom somatisk vård.							
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstracts	Antal artiklar lästa i fulltext	Antal dubletter	Antal granskade artiklar	Antal artiklar inkluderade i resultat
#1 Sjuksköterskors upplevelser	"Nurses" [Mesh] OR "Nursing Methodology Research"[Mesh] OR Nurses experiences OR nurses perceptions OR nurses feelings OR nurses views	166.900					
#2 Våld/hot	"Exposure to Violence"[Mesh] OR "Workplace Violence"[Mesh] OR "Aggression"[Mesh] OR Aggressive behavior OR Assault OR Threat OR Verbal threat OR Death threat	193.639					
#3 Kvalitativ/kvantitativ	"Qualitative Research"[Mesh] OR Qualitative OR Qualitative research OR Qualitative study OR Interview OR "Data Interpretation, Statistical/methods"[Mesh] OR Quantitative OR Quantitative study OR Quantitative research	1.286.361					
#4 Somatisk vård	Hospital OR General hospital OR Somatic OR somatic care OR department OR unit OR ward OR clinical setting OR clinic NOT psychiatric	16.453.783					
#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	435					
Begränsningar	Sökning #5 med limits: <i>Free full text, published date 2011-2021 och english</i>	119	18	11	1	3	3