



LUNDS
UNIVERSITET

MEDICINSKA FAKULTETEN

Våld inom vuxenpsykiatrisk vård – ett sjuksköterskeperspektiv

Författare: Annika Hansson & Catrin Olsson

Handledare: Helena Nilsson

Kandidatuppsats, Kvalitativ litteraturstudie

Våren 2021

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och
sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Våld inom vuxenpsykiatrisk vård – ett sjuksköterskeperspektiv

Violence within adult psychiatric care - a nurse perspective

Författare: Annika Hansson & Catrin Olsson

Handledare: Helena Nilsson

Kandidatuppsats, Kvalitativ litteraturstudie

Våren 2021

Abstrakt

Bakgrund: Sjuksköterskor som arbetar inom psykiatrisk vård riskerar att utsättas för verbalt och fysiskt våld från patienter. **Syfte:** Att belysa sjuksköterskans erfarenheter av att arbeta inom vuxenpsykiatrisk vård där våldsamma situationer mellan patient och sjukvårdspersonal kan förekomma. **Metod:** Icke systematisk litteraturstudie där sökningen genomförts i två databaser. **Resultat:** Tio vetenskapliga kvalitativa artiklar inkluderades i resultatet. Fem teman identifierades; sjuksköterskans erfarenheter av att utsättas för våld, sjuksköterskans erfarenheter av hur våld påverkar omvårdnaden, sjuksköterskans erfarenhet av att våld normaliseras, sjuksköterskans erfarenheter av faktorer som kan utlösa våld och sjuksköterskans erfarenheter av gruppdynamikens betydelse. **Slutsats:** Våld leder till konsekvenser för både sjuksköterskan och patienten. Sjuksköterskans hälsa försämras och omvårdnaden av patienten blir lidande. Våld mot sjuksköterskor är ett normaliserat och underrapporterat problem, en framtida utmaning är att motverka en normalisering av våld.

Nyckelord: Arbetsrelaterat våld, psykiatrisk omvårdnad, sjuksköterskor, erfarenheter

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och
sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	2
Sjuksköterskans profession	2
Teoretiskt ramverk	4
Våld mot sjukvårdspersonal	5
Våld inom psykiatrisk vård	6
Syfte.....	8
Metod	8
Urval.....	8
Datainsamling.....	10
Analys av data	11
Forskningsetiska avvägningar	12
Resultat.....	13
Sjuksköterskans erfarenheter av att utsättas för våld	13
Sjuksköterskans erfarenheter av hur våld påverkar omvårdnaden.....	14
Sjuksköterskans erfarenhet av att våld normaliseras.....	15
Sjuksköterskans erfarenhet av faktorer som utlöser våld	16
Sjuksköterskans erfarenheter av gruppdynamikens betydelse	17
Diskussion	18
Diskussion av vald metod.....	18
Diskussion av framtaget resultat	20
Slutsats och kliniska implikationer.....	23
Författarnas arbetsfördelning	23
Referenser.....	24
Bilaga 1 (1).....	30

Introduktion

Problemområde

Våld från patienter är ett internationellt problem inom sjukvården. Sjukvårdspersonal som utsätts för våld kan få fysiska och psykiska skador och det skapar även problem på arbetsplatsen och samhället i stort (Arbetsmiljöverket, 2011). Upp till 38% av sjukvårdspersonal världen över uppger att de utsatts för arbetsrelaterat fysiskt våld. Det finns även ett stort mörkertal för framför allt verbala aggressioner som inte rapporteras. Sjuksköterskan är en av de mest utsatta yrkesgrupperna då hen arbetar nära patienterna i omvårdnaden. Sjuksköterskor som utsätts för våld får ett sämre psykiskt- och fysiskt mående med minskad arbetsmotivation (World Health Organization [WHO], 2021). Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), ångest, depression, utmattningssyndrom och sömnbesvär kan förekomma hos sjuksköterskor som utsatts för arbetsrelaterat våld (Havaei, 2021). Våld leder även till konsekvenser i form av stora samhällskostnader, hotad patientsäkerhet och försämrad omvårdnad av patienten (WHO, 2021). Våld inom psykiatrisk vård är i stora delar ett outforskat område och det behövs mer forskning om hur sjukvårdspersonalen hanterar våld under arbetet (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2016). Sjukvårdspersonal som arbetar inom psykiatrisk vård har en ökad risk att utsättas för arbetsrelaterat våld jämfört med annan personal inom hälso- och sjukvården (Hylén et al., 2019). Ett problem är att sjuksköterskor ofta betraktar våld på arbetsplatsen som en förväntad yrkesrisk och därför normaliserar förekomsten av våld från patienter. För att förebygga arbetsrelaterat våld är det viktigt att erkänna att våld förekommer på arbetsplatsen (Babiarczyk et al., 2020). Sammanfattningsvis finns det ett behov av att sammanställa och öka kunskap om sjuksköterskans erfarenheter av våld på arbetsplatsen. Forskning visar att våld påverkar både sjuksköterskan och omvårdnaden av patienten negativt. Litteraturstudien kan bidra till att öka kunskapen om konsekvenser av arbetsrelaterat våld för sjuksköterskor och andra med ett intresse för psykiatrisk omvårdnad.

Bakgrund

Sjuksköterskans profession

Sjuksköterskan ansvarar och leder omvårdnadsarbetet av patienten och har ett personligt ansvar för sin yrkesutövning. Arbetet sker självständigt, i teamsamverkan samt i partnerskap med patienten och dennes närstående. Sjuksköterskan ansvarar för att bedöma samt diagnostisera

patientens omvårdnadsbehov för att sedan planera, genomföra och utvärdera omvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). International Council of Nurses (ICN) etiska kod samlar och vägleder alla världens sjuksköterskor till ett gemensamt förhållningssätt av mänskliga rättigheter oberoende av de nationella lagar som finns. Koden beskriver sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden som är att förebygga sjukdom, främja hälsa, lindra lidande och återställa hälsa. Omvårdnadsbehovet är universellt och patienten ska få en respektfull omvårdnad oavsett ålder, hudfärg, sjukdom, funktionsnedsättning eller sexuell läggning. Sjuksköterskan ska respektera mänskliga rättigheter vilket inkluderar bland annat rätten till egna val, kulturella rättigheter samt rätten att bli bemött med värdighet och respekt i omvårdnaden av patienten. ICN:s etiska kod beskriver att etiska frågeställningar är en utmaning i vår tid då de blir mer svårbedömda och frekventa samt att de berör sjuksköterskan i större utsträckning än tidigare (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

Psykiatrisk omvårdnad vilar på en humanistisk grund och syftar till att stärka patientens upplevelse av hälsa, oavsett var sjuksköterskan arbetar kommer hen att möta personer med psykisk ohälsa (Skärsäter & Wiklund Gustin, 2019). Sjuksköterskans omvårdnadsarbete grundar sig i sex kärnkompetenser; personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, säker vård, informatik samt förbättringskunskap för kvalitetsutveckling. Omvårdnaden ska vara riktad mot patientens upplevelser och grundläggande behov, vilket inkluderar kulturella, fysiska, psykosociala och andliga dimensioner (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Personcentrerad vård har visat sig vara en viktig del i psykiatrisk vård då det förbättrar chanserna för att patienten ska känna sig delaktig i sin vård. Patienter med allvarliga psykiatriska störningar kan vara svåra att motivera till behandling, den personcentrerade vården ökar chanserna för en följsamhet i behandlingen och därmed möjligheten till ett förbättrat hälsotillstånd (Dixon et al., 2016). Personcentrerad vård utgår från patientens berättelse och behov, sjuksköterskan ansvarar för att omvårdnaden genomförs i ett partnerskap med patienten och anhöriga samt att värdighet och integritet bevaras. Genom samverkan i team ska sjuksköterskan systematiskt utvärdera och samordna omvårdnadsarbetet utifrån patientens resurser och behov. Kommunikation är en viktig del i omvårdnadsarbetet för att kunna säkerställa informationsöverföringen mellan gruppens medlemmar och samverka med patienten och närstående (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Dysfunktionella relationer mellan medarbetarna i gruppen kan öka risken för sjuksköterskan att utsättas för arbetsrelaterat våld (Havaei, 2021). En avdelning med våldspreventiv kultur karakteriseras bland annat av ett välfungerande och förutsägbart arbetssätt i kombination av en positiv gruppdynamik (Svenska

psykiatriska föreningen, 2013). Utöver att en välfungerande gruppdynamik är våldsförebyggande så spelar den även en stor roll för att personalen ska kunna hantera uppkomna våldssituationer på ett effektivt vis (Greenwood & Brahams, 2017). Säker vård innebär att sjuksköterskan ska arbeta patientsäkert och förebygga att patienter riskerar att drabbas av vårdskador. Arbetet ska bedrivas riskmedvetet och proaktivt för att identifiera risker, sjuksköterskan ska även följa de regelverk som styr professionen och rapportera om negativa händelser som uppstår (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Sjuksköterskan arbetar utefter flera lagar och regelverk bland annat patientsäkerhetslagen ([PSL] 2010:659) som syftar till att främja en hög patientsäkerhet, stärka och förtydliga patientens ställning i vården. Sjuksköterskan ska ge patienten en omsorgsfull och sakkunnig hälso- och sjukvård i överensstämmelse med beprövad erfarenhet och vetenskap (PSL, 2010).

Teoretiskt ramverk

Litteraturstudiens teoretiska ramverk bygger på Joyce Travelbees omvårdnadsteori som fokuserar på det mellanmännliga samspelet. Enligt Travelbee (1971) måste sjuksköterskan sträva efter att se hela personen i omvårdnaden och vara kapabel att hantera alla problem som hotar patientens välmående oavsett om det utgör fysisk, spirituellt eller psykiskt lidande. Kommunikationen utgör en viktig grund i det mellanmännliga samspelet mellan sjuksköterska och patient då kommunikation är någonting sjuksköterskan måste ha kunskap om för att ge patienten en god omvårdnad (Travelbee, 1971). Våld från patienter är ett bekymmer inom psykiatrisk vård och sjuksköterskan är en särskilt utsatt grupp (WHO, 2021). Sjuksköterskors erfarenheter visar att en ineffektiv kommunikation kan utlösa en våldsam reaktion från patienten. En sjuksköterska som däremot har en god kommunikation med patienten kan förhindra eller minska patientens aggressiva beteende (Greenwood & Brahams, 2018). Travelbee (1971) poängterar att patientens välbefinnande och hälsa kan öka om sjuksköterskan innehar en god kommunikation och interaktion med patienten. Det mellanmännliga samspelet inkluderar inte bara den verbala kommunikationen utan även den icke-verbala. I samspelet med patienten måste sjuksköterskan läsa av hur patienten mår och uppfatta subtila signaler, patientens kroppsspråk, sinnesstämning eller röst kan exempelvis avslöja om patienten är upprörd eller sorgsen (Travelbee, 1971). Sjuksköterskan kan genom att vara observant på patientens kroppsspråk upptäcka tidiga tecken och varningssignaler för att förhindra att våld uppkommer (Allgulander, 2019).

Travelbee (1971) tar avstånd ifrån begreppen sjuksköterska och patient då hon anser att begreppen överskuggar individernas unika egenskaper. Sjuksköterskans mål i interaktionen är att lära känna patienten, fastställa och möta omvårdnadsbehovet relaterat till sjukdomen och uppnå omvårdnadens syfte. Sjuksköterskans syfte med omvårdnaden är att bistå patienten med att bemästra sitt lidande och sin sjukdom och om möjligt finna en mening i erfarenheten. Travelbee menar att lidande och sjukdom är en subjektiv upplevelse. När patientens lidande inte går att lindra bör sjuksköterskan tydligt visa sin kompetens och välvilja, det kan skapa känslor av hopp och en tro på att situationen kan förbättras samt att ge strategier till att ta sig dit (Travelbee, 1971).

Våld mot sjukvårdspersonal

Arbetsrelaterat våld är mångfacetterat och kan vara svårt att definiera då fysiskt och psykiskt våld ofta överlappar varandra. WHO definierar våld på arbetsplatsen som incidenter där personal attackerats, misshandlas eller hotas relaterat till deras arbete. Fysiskt våld innebär att sjukvårdspersonalen har skadats fysiskt, psykiskt eller sexuellt genom exempelvis slag, sparkar, bitt eller knuffar av en patient eller närstående. Psykiskt våld innebär en avsiktlig maktanvändning av hot eller trakasserier som leder till fysisk, mental eller spirituell skada på personalen (WHO, 2002). Arbetskyddsstyrelsens författningssamling (AFS, 1993:2) menar att våld mot sjukvårdspersonal kan innebära allt från trakasserier till mord. Personalens reaktioner på våld kan påverkas av flera olika faktorer exempelvis tidigare erfarenheter av våld, om situationen var oväntad eller förutspådd samt hur allvarlig situationen uppfattas. Sjukvårdspersonal upplever ofta känslor av skräck, rädsla eller obehag efter en våldsam incident eller vid vetskapen om att situationen hade kunnat orsaka större skador (AFS, 1993). En tvärsnittsstudie av Havaei (2021) visade även att intensitet och frekvens av arbetsrelaterat våld hade stor betydelse för hur omfattande konsekvenserna blev. Sjukvårdspersonal som utsattes för upprepade våldsincidenter löpte högre risk att drabbas av ångest, depression, utbrändhet och PTSD än personal som endast utsatts för våld en enstaka gång (Havaei, 2021). Det är viktigt att sjukvårdspersonal som drabbats av arbetsrelaterat våld snabbt får hjälp och stöd för att lindra såväl psykisk som fysisk skada då de kan känna sig belastade och negativt inställda till sin arbetsmiljö (Arbetsmiljöverket, 2020). Babiarczyk et al. (2020) genomförde en kvantitativ tvärsnittsstudie i fem europeiska länder med 1089 sjuksköterskor som besvarade ett frågeformulär om våld på arbetsplatsen. Efter en våldsincident uppgav sjuksköterskorna att de kände en kvarliggande rädsla för patienter som uppvisat våldsamma tendenser vilket resulterade

i en lägre kvalitet på omvårdnaden då sjuksköterskorna tog avstånd från patienten (Babiarczyk et al., 2020).

Våld inom psykiatrisk vård

Sjukvårdspersonal som arbetar inom psykiatrisk vård löper större risk att bli utsatta för arbetsrelaterat våld jämfört med annan personal inom sjukvården (Hylén et al., 2019). Sjuksköterskor som arbetar inom psykiatrisk vård bevittnar även fler våldsamma händelser under arbetet vilket kan ge negativ inverkan på deras hälsa (Babiarczyk et al., 2020). Patienter med psykisk sjukdom innebär en särskilt stor risk för sjukvårdspersonalen då de kan ha en nedsatt förmåga att kontrollera och styra sina handlingar (Arbetsmiljöverket, 2020). Patientens våldsamma beteende uppstår ofta i ett samspel av utlösande faktorer och bakgrundsproblem som exempelvis psykoser, personlighetsstörningar, manier, missbruksproblematik och/eller sociala missförhållanden. I vissa fall är våld förutsägbart då personalen kan uppmärksamma signaler men i andra fall uppkommer våld plötsligt och utan förvarning (Ottosson et al., 2017). Sjukvårdspersonal kan förebygga våld genom att förmedla en öppenhet och trygghet till patienten samt vara observanta på tidiga tecken och varningssignaler för våld. Varningssignaler kan vara ökad ångest, stel blick, hög röst, dålig impuls kontroll, rastlöshet och verbala hot från patienten (Allgulander, 2019). Även ett uppdrivet motorisk beteende kan tyda på agitation och kan vara en varningssignal för att patienten kan bli aggressiv (Ottosson et al., 2017). Genom att personalen försöker förstå de bakomliggande orsakerna till patientens frustration kan risken för våld minska (Svenska psykiatriska föreningen, 2013). Befintlig forskning om våldsförebyggande åtgärder betonar vikten av att sjuksköterskor har en positiv och omtänksam attityd till patienten samt att kommunikationen spelar en stor roll (Hylén et al., 2019).

Våldsamma situationer ställer höga krav på kommunikationen från personalen, både bemötande och arbetssätt behöver anpassas utefter patientens aggressivitet och situationen de befinner sig i (Svenska psykiatriska föreningen, 2013). Symtombilden hos vissa patienter inom den psykiatriska vården kan försvåra samspelet mellan patient och sjuksköterska (Ottosson et al., 2017). När våldsamma situationer uppstår kan sjukvårdspersonalen använda deeskaleringstekniker för att trappa ner patientens aggressiva beteende. Deeskalering används när sjukvårdspersonalen försöker förhindra en potentiellt våldsam situation genom att kommunicera lugnande med patienten. Deeskaleringstekniker bygger ofta på att hitta en gemensam lösning för båda parter så att patienten känner sig sedd/hörd och därmed respekterad

(Svenska psykiatriska föreningen, 2013). Deeskalering kan även vara ett sätt att förbättra kommunikationen mellan patienten och sjukvårdspersonalen, om sjukvårdspersonalen inte har en välfungerande kommunikation med patienten ökar risken för våldsamma situationer (Greenwood & Brahams, 2018). En god kommunikation kan därmed anses vara ett av sjukvårdspersonalens viktigaste instrument för att förebygga våld och även vara en viktig del vid deeskalering av våldsamma situationer (Hylén et al., 2019).

All psykiatrisk vård i Sverige sker enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017:30). I vissa fall kan patienter även tvångsvårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT, 1991:1128) då vissa specifika undantag görs från HSL. När tvångsvård övervägs är situationen många gånger laddad och patienten kan uppleva rädsla, förtvivlan, aggressivitet och känna sig kränkt inför att mista makten om sitt eget bestämmande. Känslorna kan leda till utbrott och frustration, för att försvara sig kan patienten uttrycka aggressivitet med syftet att skrämja bort personalen och undvika den hotfulla situationen. HSL kan övergå till LPT när patientens aggressiva beteende utgör en omedelbar fara för sig själv eller omgivningen och/eller stör medpatienternas vård (Svenska psykiatriska föreningen, 2013). Tvång i vården har alltid en negativ inverkan på förhållandet mellan patienten och sjukvårdspersonalen. All sjukvård kan beskrivas som en asymmetrisk maktbalans mellan personal och patient. Den asymmetriska maktbalansen är ännu tydligare inom psykiatrisk vård eftersom patienterna kan vårdas under tvång (Hylén et al., 2019). Tvångsvård kan innebära avskiljning, fastspänning eller tvångsmedicinering av patienten (Svenska psykiatriska föreningen, 2013). Sjuksköterskorna i studien av Greenwood och Brahams (2018) upplevde det som problematiskt när de förväntades att både vårda och kontrollera patienten samtidigt. Den dubbla rollen riskerade att skapa spänningar som kunde utlösa våld. Interaktionen mellan personal och patient är en faktor som är starkt förknippad med våld och våld utlöses ofta när personalen nekade patienten någonting. För att gränssätta patienten ansåg personalen att det krävdes ett välutvecklat mellanmänniskt samspel med patienten (Greenwood & Brahams, 2018).

Trots att våld är ett välkänt fenomen inom psykiatrisk vård är det endast en liten del av patienterna som är våldsamma. Våld leder däremot alltid till negativa konsekvenser för de inblandade personerna, det är därför viktigt att sjukvårdspersonalen arbetar våldsförebyggande och kan bedöma risken för våld (Brenner et al., 2016). Det behövs mer forskning om effekten av våldspreventiva åtgärder och hur personalen hanterar våld då det är outforskade områden (SBU, 2016). Även Havaei (2021) anser att det behövs mer och effektivare forskning om

arbetsrelaterat våld från patienter då sjuksköterskan är särskilt utsatt. Det finns ett behov av att förbättra sjuksköterskans säkerhet och minska risken för arbetsrelaterat våld (Havaei, 2021).

Syfte

Syftet med litteraturstudien är att belysa sjuksköterskans erfarenheter av att arbeta inom vuxenpsykiatrisk vård där våldsamma situationer mellan patient och sjukvårdspersonal kan förekomma.

Metod

Litteraturstudien är genomförd som en icke systematisk översikt baserad på kvalitativ forskning med en induktiv ansats för att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av arbetsrelaterat våld. Avsikten med den induktiva ansatsen var att skapa en djupare förståelse och beskriva sjuksköterskornas erfarenheter av våld (Polit & Beck, 2018). För att säkerställa en god kvalitet på de utvalda vetenskapliga artiklarna har urval, datainsamling och analys följt en strukturerad process.

Urval

En välfungerande sökstrategi eftersträvades genom att noggrant dokumentera vilka sökvägar och sökord som använts för att hitta de inkluderade artiklarna, första sökningen utfördes i PsycInfo och den andra sökningen utfördes i CINAHL. Sökningarna i databaserna skedde med indexord, fritext och med hjälp av booleska operatorer. Indexorden gjorde sökningen mer specifik då de gav mer definierade och kategoriserande träffar. Fritextsökningarna gav ett stort antal träffar och genererade många artiklar (Kristensson, 2014). Booleska operatorerna AND och OR samt trunkeringssymbolen användes för att expandera sökningen, trunkeringssymbolen utvidgade sökningen ytterligare genom att inkludera olika böjningar av orden (Polit & Beck, 2018). I CINAHL heter indexorden sub-headings och i PsycInfo APA Thesaurus of Psychological Indexterms. Innan den slutgiltiga sökningen genomfördes så utfördes flera pilotsökningar för att få en uppfattning om det vetenskapliga underlaget inom ämnet och för att identifiera ämnesord. För att säkerställa en hög kvalitet på sökningen valde författarna att kontakta medicinska fakultetens bibliotekarie för att få vägledning. Sökningen genomfördes slutligen i fyra block, se tabell 1 och 2. Det första blocket användes för att hitta studier om sjuksköterskans erfarenheter med hjälp av sökorden; nurs* experience*, nurs* perspective*,

nurs* attitude*, nurs* view*, nurse training, nurse education och psychiatric nurs*. Det andra blocket användes för att hitta studier som berörde våld på arbetsplatsen med hjälp av sökorden; workplace violence, threat, violent patient*, aggressive patient*, aggressive patient behavior, violence prevention*, de-escalation och perceiving. Det tredje blocket användes för att hitta studier som handlade om våld inom psykiatrisk vård med hjälp av sökorden; emergency service*, psychiatric, psychiatric hospital*, psychiatric ward* och psychiatric unit*. Det fjärde blocket användes för att avgränsa sökningen genom att sökresultatet enbart skulle bestå av kvalitativa artiklar. Sökorden som användes i det fjärde blocket var; semi structured interviews, qualitative research, qualitative study, qualitative, interview och focus group. Inklusions- och exklusionskriterier speglar de bärande delarna i litteraturstudiens syfte och användes för att begränsa området som undersöktes (Kristensson, 2014). Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, finnas tillgängliga i fulltext, komma från vetenskapliga tidskrifter samt vara publicerade år 2011–2021. För att uppnå ett brett sökresultat innefattar sökningen inga begränsningar gällande kön på deltagarna eller geografisk belägenhet.

Tabell 1. Sökschema PsycInfo.

Databas	Sökord	Antalträffar	Lästa titlar	Lästa abstrakts	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
APA PsycInfo							
#1	nurs* experience* OR nurs* perspective* OR nurs* attitude* OR nurs* view* OR nurse training OR nurse education OR psychiatric nurs* (fritext)	109,339					
#2	MM "Workplace Violence" (APA Thesaurus)	736					
#3	"Workplace Violence" OR threat OR violent patient* OR aggressive patient* OR aggressive patient behavior OR violence prevention* OR De-escalation OR perceiving (fritext)	91,797					
#4	#2 OR #3	91,797					
#5	Emergency Service*, psychiatric OR psychiatric hospital* OR psychiatric ward* OR psychiatric unit* (fritext)	154,119					
#6	semi structured interviews OR qualitative research OR qualitative study OR qualitative OR interview OR focus group (fritext)	547,949					
#7	#1 AND #4 AND #5 AND #6	168					
#8	Med limits	82	82	50	15	5	5

Limits: English, fulltext, academic journal, published 2011–2021. Sökdatum: 20 april 2021

Tabell 2. Sökschema CINAHL.

Databas CINAHL	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakts	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
#1	nurs* experience* OR nurs* perspective* OR nurs* attitude* OR nurs* view* OR nurse training OR nurse education OR psychiatric nurs* (fritext)	305,023					
#2	(MM "Workplace Violence") (Sub-headings)	3790					
#3	"Workplace Violence" OR threat OR violent patient* OR aggressive patient* OR aggressive patient behavior OR violence prevention* OR De-escalation OR perceiving (fritext)	67,535					
#4	#2 OR #3	67,535					
#5	Emergency Service*, psychiatric OR psychiatric hospital* OR psychiatric ward* OR psychiatric unit* (fritext)	35,036					
#6	semi structured interviews OR qualitative research OR qualitative study OR qualitative OR interview OR focus group (fritext)	432,747					
#7	#1 AND #4 AND #5 AND #6	173					
#8	Med limits	73	73	48	16	5	5

Limits: English, fulltext, academic journal, published 2011–2021. Sökdatum: 24 april 2021

Datinsamling

Datinsamlingen genomfördes med en systematisk struktur för att läsaren ska kunna följa hur litteratursökningen har genomförts och för att det ska vara möjligt att replikera sökningen (Polit & Beck, 2018). De två sökningarna genererade sammanlagt 155 artiklar och alla titlar lästes gemensamt av författarna. Artiklar valdes bort när titlarna inte matchade litteraturstudiens syfte då urvalet inte bestod av grundutbildade sjuksköterskor, berörde arbetsrelaterat våld utanför psykiatriska avdelningar/akutmottagningar eller våld från kollegor/anhöriga. Från sökningen i CINAHL hittades fem dubletter i samband med att författarna läste titlar, dessa räknades då bort. Efter sällningen av titlar lästes alla utvalda abstrakt (n=98) individuellt för att sedan diskutera fram vilka av artiklarna som eventuellt kunde besvara litteraturstudiens syfte. De abstrakt som valdes bort exkluderades på samma grunder som vid läsning av titlar. Författarna läste sedan artiklarna (n=31) i fulltext med särskilt fokus på huruvida artikeln besvarade litteraturstudiens syfte. Artiklarna (n=31) lästes enskilt och sedan diskuterade författarna gemensamt fram vilka artiklar som inte besvarade litteraturstudiens syfte och därmed exkluderades. De artiklar (n=10) som ansågs besvara syftet valdes ut för att kvalitetsgranskas.

En strukturerad granskning av artiklarna (n=10) utfördes för att kunna ta ställning till studiens kvalitet, granskningen skedde med hjälp av SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier. Författarna genomförde granskningen enskilt för att sedan gemensamt diskutera fram vilka

artiklar som motsvarade våra krav, alla artiklarna (n=10) ansågs vara av god kvalitet och inkluderades i litteraturstudiens resultat. Granskningsmallen ger ett stöd vid granskningen av studiens styrkor och svagheter, samt bedömningen av risken för allvarliga bias (SBU, 2020a). Kvalitetsgranskningen dokumenterades och det fanns en systematisk struktur under granskningen för att kunna bedöma studiernas trovärdighet och risk för bias (Kristensson, 2014). SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier innehåller två delar där den första delen granskar studiens metodologiska brister. Granskningsmallen gällande de metodologiska bristerna innehåller fem olika frågeområden; teoretisk underbyggnad av studien, urval, datainsamling, analys och forskarens roll. Varje område består sedan av flera delar där det sista steget bedömer studiens tillförlitlighet. Endast studier där det inte fanns allvarliga brister i tillförlitligheten inom något av områdena samt där den teoretiska delen överensstämde med studiens syfte inkluderades. Vid bedömningen användes stödfrågorna som hjälp. Efter att de fem områdena analyserats gjorde författarna en sammanvägd bedömning av de metodologiska bristerna och inkluderade enbart artiklar i litteraturstudien som hade obetydliga/mindre brister eller måttliga brister. Efter att de metodologiska bristerna granskats så användes den andra delen av granskningsmallen för att bedöma studiens relevans, koherens och om huruvida data var tillräcklig.

Analys av data

Efter att artiklarna (n=10) hade relevans- och kvalitetsgranskats påbörjades litteraturstudiens dataanalys utefter Fribergs (2017) trestegsmodell. Första steget i dataanalysen innefattade att artiklarna (n=10) lästes var för sig och gemensamt upprepade gånger för att se helheten. Författarna skapade först egna texter utifrån artiklarnas resultat för att sedan sammanfatta texterna gemensamt i ett dokument. Sammanfattningarna av artiklarna skapade en bättre förståelse av materialet samtidigt som data reducerades, det kan ses som en validering på att det centrala i datan har noterats och dokumenterats. I det andra steget skapades en översiktstabell (bilaga 1) för att skapa en god överblick av insamlade data. Översiktstabellen gav en god struktur för den fortsatta dataanalysen. I det tredje steget identifierades likheter och skillnader i de olika studiernas resultat (Friberg, 2017). Likheterna och skillnaderna arbetades igenom flera gånger och sammanställdes i olika kategorier för att sedan analyseras fram till fem teman; sjuksköterskans erfarenheter av att utsättas för våld, sjuksköterskans erfarenheter av hur våld påverkar omvårdnaden, sjuksköterskans erfarenhet av att våld normaliseras,

sjuksköterskans erfarenheter av faktorer som kan utlösa våld och sjuksköterskans erfarenheter av gruppdynamikens betydelse.

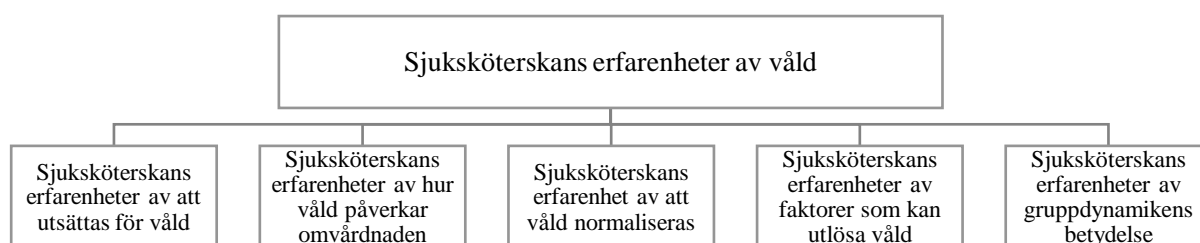
Forskningsetiska avvägningar

Forskningsetiska avvägningar ska göras i alla studier som innefattar människor eller djur för att skydda deltagarna (Polit & Beck, 2018). Helsingforsdeklarationen antogs av World Medical Association (WMA) år 1964 och är ett av WMA:s viktigaste etiska styrdokument för hur forskning ska planeras, genomföras och granskas. Det primära syftet med medicinsk forskning är att generera ny kunskap, men det får aldrig gå före deltagarnas rättigheter eller intressen (WMA, 2020). Kristensson (2014) har sammanfattat de övergripande delarna av Helsingforsdeklarationen, principerna som lyfts fram är; autonomiprincipen, nyttoprincipen, inte skada-principen samt rättvisepincipen. Autonomiprincipen innebär att deltagarnas självbestämmande ska respekteras och att deltagandet i studien är frivilligt. Deltagarna ska även kunna avbryta sin medverkan utan att behöva förklara sig och utan att det ger några konsekvenser. Nyttoprincipen innebär att det ska finnas en nytta med studien och att nyttan alltid ska överväga riskerna. Inte skada-principen innebär att riskerna för skada ska minimeras, det kan gälla fysiska skador men även skador av annat slag. Inte skada-principen innebär även att en oberoende etisk granskning görs av studien innan den påbörjas. Rättvisepincipen innebär att alla deltagarna ska behandlas rättvist och på lika villkor (Kristensson, 2014). Litteraturstudien belyser sjuksköterskors erfarenheter av arbetsrelaterat våld och enligt Polit och Beck (2018) innefattas inte sjuksköterskor i någon utsatt grupp. Författarna till samtliga artiklar som ingår i resultatet har fått godkänt av en forskningsetisk kommitté för att utföra studien alternativt finns det ett tydligt etiskt resonemang där det framgår att deltagarna har gett informerat samtycke och deltagit i studien frivilligt.

Litteraturstudien bygger på ett insamlat, analyserat och sammanfattat material av författarna. I enlighet med den akademiska hederligheten har författarna undvikit plagiat genom att inte kopiera andra författares texter och referera korrekt enligt Karolinska Institutets referensguide APA 7. Båda författarna har en förförståelse för ämnet då de arbetar i sjukhusmiljöer där det förekommer våld från patienter. Författarna har därför fört kontinuerliga samtal och resonemang kring hur förförståelsen påverkat litteraturstudiens tillförlitlighet och säkerställt ett objektivt förhållningssätt.

Resultat

Resultatet bygger på 10 vetenskapliga artiklar från sju länder; Australien n=3, Finland n=1, Italien n=1, Iran n=1, Indonesien n=1, Kanada n=2 och Taiwan n=1. Analysen av data mynnade ut i fem teman (se figur 1) som beskriver sjuksköterskans erfarenheter av att arbeta inom vuxenpsykiatrisk vård där våldsamma situationer mellan patient och sjukvårdspersonal kan förekomma.



Figur 1

Sjuksköterskans erfarenheter av att utsättas för våld

Majoriteten av sjuksköterskorna hade erfarenhet av att utsättas för våld på arbetet, vilket kunde vara både verbalt och/eller fysiskt (Camuccio et al., 2012; Jacob et al., 2011; Lantta et al., 2016; Moghadam et al., 2013; Stevenson et al., 2015; Ward, 2011, 2013; Yang et al., 2016; Yosep et al., 2019). Risken att utsättas för våld var ett av sjuksköterskornas största orosmoment på arbetsplatsen (Moghadam et al., 2013). Alla sjuksköterskorna upplevde en omedelbar rädsla när de utsattes för våld (Camuccio et al., 2012; Stevenson et al., 2015). Direkt efter att sjuksköterskorna upplevt våld kunde de känna sig chockade och uppleva en stark rädsla med oro och hjärtklappning (Yosep et al., 2019) de kunde även känna sig ångestfyllda och sorgsna (Yosep et al., 2019; Ward, 2013). Att utsättas för våld skapade en spänning hos sjuksköterskorna och de oroade sig för när de skulle bli attackerade igen (Lantta et al., 2016; Yang et al., 2016) och de beskrev en rädsla för vad som hade kunnat hända om situationen hade avlöpt på ett annorlunda sätt. Majoriteten av sjuksköterskorna som utsattes för våld upplevde att de fick ett minskat förtroende för sin egen förmåga att kunna förebygga och hantera framtida våldsincidenter. En mindre del av sjuksköterskorna beskrev istället att deras självförtroende ökade efter att de utsatts för våld och att de kände att de hade förmåga att ingripa och hantera det våld som uppkom (Stevenson et al., 2015).

Även verbalt våld framkallade rädsla och ångest hos sjuksköterskorna. De kunde känna en rädsla över hur den våldsamma situationen skulle eskalera och osäkerhet över om de var förberedda på att hantera det. Verbalt våld kunde liksom fysiskt våld kränka sjuksköterskornas integritet. Flera kvinnliga sjuksköterskor kände sig förnedrade av patienterna när de utsattes för sexuella kommentarer angående deras kroppar eller klädsel (Stevenson et al., 2015). Även sjuksköterskorna i studien av Yosep et al. (2019) uppgav att de hade negativa erfarenheter av sexuella kommentarer och trakasserier.

Sjuksköterskornas erfarenheter av att utsättas för våld visade att de upplevde en ökad känslighet för sin omgivning och kände en stark vaksamhet inför potentiella hot runt omkring sig. Oroskänslan var inte bara begränsad till arbetet utan infann sig även i deras privatliv. Under arbetet ifrågasatte sjuksköterskorna ständigt sin säkerhet och kunde känna en rädsla för att möta patienten igen (Stevenson et al., 2015). Erfarenheter från sjuksköterskorna visade att deras psykologiska skador utgjorde ett större problem än de fysiska skadorna och rädslan efter det psykologiska traumat kunde vara i flera månader (Yang et al., 2016). Sjuksköterskorna kunde känna sig nedstämda, tillbakadragna och få sömnstörningar efter att ha utsatts för våld (Stevenson et al., 2015; Yosep et al., 2019). En del av sjuksköterskorna beskrev att deras fysiska hälsa försämrades på grund av det arbetsrelaterade våldet, huvudvärk och muskelspänningar var vanligt förekommande. Sjuksköterskorna upplevde att de gjorde sämre val angående sin hälsa i form av att röka, äta onyttigt eller dricka alkohol i större utsträckning efter att de hade utsatts för våld (Stevenson et al., 2015).

Sjuksköterskans erfarenheter av hur våld påverkar omvårdnaden

Våld påverkar sjuksköterskans möjligheter att ge patienten en god omvårdnad (Lantta et al., 2016; Stevenson et al., 2015; Ward, 2013; Yang et al., 2016). Sjuksköterskorna klargjorde att de emotionella och fysiska konsekvenser de upplevde efter att ha utsatts för våld påverkade dem i deras profession och att det blev svårare att utföra omvårdnadsarbetet och ha en god relation med patienten (Stevenson et al., 2015). Sjuksköterskorna upplevde att det var väldigt svårt eller till och med omöjligt att bedriva en god omvårdnad om de inte kände sig säkra på arbetsplatsen (Jacob et al., 2011). Efter en våldsam incident ville vissa sjuksköterskor avsluta den vårdande relationen, medan andra skapade en fysisk distans till patienten. Våld påverkade omvårdnaden genom att sjuksköterskans arbete blev mer uppgiftsorienterat än patientcentrerat. Sjuksköterskorna ansåg att den terapeutiska miljön till alla patienterna på avdelningen försämrades efter våldsamma situationer och även försvårade omvårdnaden av patienten (Ward,

2013). Sjuksköterskorna upplevde att de hade svårt att stärka patienten i deras psykiska mående om relationen med patienten skadats efter en våldsincident. Även efter verbalt våld kunde relationen skadas och sjuksköterskan kunde ha svårt att bibehålla en god relation med patienten. Beroende på hur allvarligt det verbala våldet uppfattades så kunde sjuksköterskan precis som vid fysiskt våld undvika patienten eller be om att få slippa vårda patienten. Andra sjuksköterskor rapporterade att de var mer försiktiga kring patienterna, försökte tänka logiskt och objektivt i ett försök att avpersonalisera situationer med verbalt våld (Stevenson et al., 2015). Sjuksköterskorna rationaliserade patientens våldsamma beteende för att kunna bibehålla en god omvårdnadsrelation när de var tvungna att vårda en patient som tidigare utsatt dem för våld. De förstod att patienten kunde påverkas av sina psykiatriska tillstånd som till exempel hallucinationer och vanföreställningar och därför inte kunde kontrollera sitt aggressiva beteende. Dessa rationaliseringar hjälpte sjuksköterskorna att trösta sig själva och underlätta omvårdnaden genom att minska sina negativa attityder gentemot patienten (Yang et al., 2016).

Våldsamma patienter ökar arbetsbelastningen vilket påverkade flera av sjuksköterskorna genom att de kände sig överbelastade och att det i sin tur försämrade kvaliteten på omvårdnaden (Lantta et al., 2016). Sjuksköterskornas erfarenheter visade att när patienterna blev våldsamma på avdelningen fanns det en risk att de av misstag skadade sig själva (Moghadam et al., 2013). Sjuksköterskorna uttryckte en rädsla över att skada patienten av misstag när omvårdnaden innehöll olika fysiska tvångsåtgärder (Camuccio et al., 2012). Flera av sjuksköterskorna reflekterade efter våldsamma situationer och förändrade sitt sätt att interagera med patienter för att förhindra att attackerades igen. Under omvårdnaden valde sjuksköterskorna sina ord och tonläge med försiktighet, de beaktade patienternas behov i större utsträckning och behandlade dem mer varsamt. De uppfattade att sådana justeringar skulle öka deras professionalism och färdigheter i att interagera med patienter, minska möjligheten att bli utsatta för övergrepp och ge våldsamma patienter vård av god kvalitet (Yang et al., 2016). Sjuksköterskornas erfarenheter av våld gjorde att de kände sig splittrade i sin profession, de ville bedriva en god omvårdnad men samtidigt undvika att bli utsatta för våld (Stevensson et al., 2015).

Sjuksköterskans erfarenhet av att våld normaliseras

Sjuksköterskor upplever att våld är normaliserat och en del av deras vardag (Stevenson et al., 2015; Ward, 2013; Yang et al., 2016). Enligt sjuksköterskorna så var både fysiska och psykiska skador en del av deras arbete (Moghadam et al., 2013). Sjuksköterskornas erfarenhet var att vårdkulturen accepterade patientvåld och det ansågs av många vara en oundviklig del av arbetet

(Stevenson et al., 2015). Framför allt ansågs verbalt våld vara så rutinmässigt att det inte längre var värt att rapportera (Lantta et al., 2016; Stevenson et al., 2015) trots att sjuksköterskorna hade en skyldighet att göra det. Även om sjuksköterskorna ansåg att våld var en del av vardagen så hade de ändå svårt att acceptera det och de oroade sig för att bli utsatta (Stevenson et al., 2015).

Sjuksköterskans förhållningssätt till våld kan förändras när våldsamma händelser uppkommer frekvent i arbetet. Arbetsmiljön gör att gränsen för vad som upplevs som våldsamt eller hotfullt förflyttas med tiden och skapar en större acceptans för våld och på sikt blir det mer normaliserat (Lantta et al., 2016). En stor del av sjuksköterskornas acceptans berodde på patientens symtombild (Camuccio et al., 2012; Stevenson et al., 2015; Yang et al., 2016; Ward, 2013). Våld ansågs vara en förväntad risk och en del av arbetet inom psykiatrisk vård och sjuksköterskorna var medvetna om att patientgruppen kunde bete sig oförutsägbart och ibland våldsamt (Ward, 2013). Sjuksköterskorna accepterade patienternas aggressiva beteende eftersom det ansågs vara en del av deras sjukdom (Camuccio et al., 2012; Stevenson et al., 2015). Sjuksköterskorna hade lättare att acceptera våld framförallt om det bedömdes vara oavsiktligt eller om patienten uppfattade våldet som självförsvar. Våld från patienter med diagnoser som personlighetssyndrom eller substansberoende accepterades inte i lika hög utsträckning eftersom patienterna bedömdes som mer tillräkneliga och våldet som mer avsiktligt (Stevenson et al., 2015). Sjuksköterskorna normaliserade och rationaliserade våld för att kunna fortsätta förhålla sig positiva och ha en tillmötesgående attityd gentemot patienter som utsatt dem för våld (Yang et al., 2016).

Sjuksköterskans erfarenhet av faktorer som utlöser våld

Majoriteten av sjuksköterskorna upplevde att patienternas aggressioner kunde härledas direkt till deras psykiatriska tillstånd eller symtom (Moghadam et al., 2013; Stevenson et al., 2015; Ward, 2013; Yang et al., 2016). Patientgruppen ansågs vara oberäknelig och patienter som samtidigt var alkohol- eller substanspåverkade ansågs vara en särskilt stor riskfaktor till varför våld utlöstes på avdelningen (Stevenson et al., 2015; Ward, 2013; Yang et al., 2016). Sjuksköterskorna såg också en ökad risk för våld när de interagerar med patienter som de inte tidigare vårdat. De kopplade ihop den obekanta patienten med ett ökat oförutsägbart beteende och risk för våld då de hade svårt att avläsa varningssignaler (Camuccio et al., 2012; Lantta et al., 2016). Sjuksköterskorna upplevde att våldet hade en smittsam karaktär då det våldsamma

beteendet kunde sprida sig mellan patienterna och utlösa mer våld på avdelningen (Lantta et al., 2016; Moghadam et al., 2013).

Sjuksköterskorna hade flera erfarenheter av att gränssättning var nödvändig för att skapa ett säkert klimat på avdelningen men att det även kunde vara en våldsutlösande faktor. Om sjuksköterskorna hade en alltför auktoritär gränssättning kunde det leda till ett aggressivt gensvar från patienten och våldsamma situationer kunde därmed uppkomma (Maguire et al., 2014). Flera av sjuksköterskorna identifierade patienternas förlust av makt och kontroll som en utlösande faktor till att patienterna blev våldsamma (Stevenson et al., 2015). De hade upplevt flera tydliga kopplingar mellan våld och gränssättning eller begränsningar av patienten (Lantta et al., 2016; Maguire et al., 2014; Moghadam et al., 2013). Begränsningarna gällde exempelvis utomhusvistelse, besöksförbud eller andra tvångsåtgärder (Lantta et al., 2016). Sjuksköterskorna upplevde även att våld ofta var relaterat till patientens uppfattning om att deras behov inte var tillgodosedda på grund av avdelningens begränsade miljö, regler och faciliteter (Moghadam et al., 2013; Yang et al., 2016). Sjuksköterskornas erfarenheter visade att majoriteten av alla våldsamma incidenter skedde i samband med att de interagerade med patienten. De ansåg att interaktionen med patienterna kunde vara riskfylld och utlösa våld (Stevenson et al., 2015; Ward, 2013). Särskilt oerfaren personal ansågs kunna utlösa aggressioner om de inte kunde interagera med patienten likaväl som sina erfarna kollegor (Moghadam et al., 2013).

Sjuksköterskans erfarenheter av gruppdynamikens betydelse

Gruppdynamiken har en stor betydelse för hur sjuksköterskan upplever patientrelaterat våld under arbetet (Camuccio et al., 2012; Stevenson et al., 2015; Ward, 2011, 2013; Yang et al., 2016). Sjuksköterskorna i studien av Camuccio et al. (2012) ansåg att en välfungerande grupp kunde motverka aggressioner hos patienterna medan en grupp där det finns spänningar kunde skapa aggressioner. Det var därför viktigt för sjuksköterskan att gruppen var samspelt inte bara gällande beslut och handlingar utan även hur de känner i specifika situationer. Gruppdynamiken kunde påverkas negativt av sjuksköterskornas rädsla för arbetsrelaterat våld. Sjuksköterskorna menade att rädslan i sig inte var ett problem så länge känslan accepterades om rädslan däremot gömdes undan skapades en misstro mellan gruppmedlemmarna. Sjuksköterskor som inte upplevde eller visade rädsla skapade en osäkerhet hos övriga gruppmedlemmar (Camuccio et al., 2012).

Sjuksköterskorna betonade att ett välfungerande samarbete med andra yrkesgrupper var nödvändigt för att kunna undvika eventuella våldssituationer. Sjuksköterskorna värdesatte sina kollegor i gruppen högt eftersom de gav en möjlighet att bearbeta känslor efter att de varit utsatta för våld (Ward, 2013; Yang et al., 2016). Sjuksköterskorna upplevde att det kunde vara svårt att prata med utomstående om arbetsrelaterat våld eftersom de inte delade samma upplevelser (Ward, 2013). Vissa av sjuksköterskorna upplevde frustration över varierat stöd från gruppen efter att de utsatts för våld. För en välfungerande gruppdynamik ansågs det nödvändigt att alla i gruppen hade en gemensam attityd gentemot patienterna och ett liknande synsätt på hur våld skulle hanteras (Yang et al., 2016). Majoriteten av sjuksköterskorna ville stanna kvar på sitt arbete trots risken att utsättas för våld, mycket på grund av relationen till sina kollegor. Sjuksköterskorna uttryckte att ett likasinnat kollegialt stöd gav större möjligheter till förbättrade arbetsförhållandena på arbetsplatsen. Stödet från gruppen kunde tänkas ge positiva strategier för stresshantering för sjuksköterskorna (Ward, 2011). Sjuksköterskorna ansåg att kollegorna i gruppen bidrog till att skapa ett lugn och utveckla varandra kunskapsmässigt i professionen (Ward, 2013).

Gruppdynamiken hade en stor betydelse för hur sjuksköterskorna uppfattade våld på arbetsplatsen. Sjuksköterskorna upplevde en välfungerande grupp som skyddande, samt mindre rädsla om våldet riktades mot gruppen som helhet och inte mot dem personligen. Efter en våldsam incident så kunde sjuksköterskorna oroa sig över hur de andra i gruppen uppfattat situationen och om samarbetet i gruppen inte hade fungerat väl så kunde sjuksköterskorna uppleva en ilska och frustration mot sina kollegor (Stevenson et al., 2015). Sjuksköterskorna påpekade att gruppdynamiken kunde påverkas negativt av vikarier då det skapade ett oorganiserat samarbete (Ward, 2011, 2013). I samband med att gruppdynamiken försämrades upplevde sjuksköterskorna sig mer stressade och rädda eftersom de ansåg att risken för våld ökade (Ward, 2013).

Diskussion

Diskussion av vald metod

I diskussionen av vald metod är sökstrategin, granskningsprocessen och de utvalda artiklarnas relevans och kvalitet nödvändiga att diskutera för att på så sätt lyfta fram svagheter och styrkor i litteraturstudien (Kristensson, 2014). Litteraturstudien är en icke-systematisk litteraturstudie med induktiv ansats för att belysa sjuksköterskors erfarenheter av våldsamma situationer inom

vuxenpsykiatrisk vård. Avsikten med ett litteraturbaserat examensarbete är att studenten skall fördjupa och utveckla sina kunskaper inom huvudområdet omvårdnad utifrån den befintliga kunskapen som finns (Friberg, 2017). En icke-systematisk litteraturstudie skapar en översikt av den kunskap eller problem som finns inom professionens verksamhetsområde. En kvalitativ metod passade litteraturstudien väl då syftet var att undersöka sjuksköterskors subjektiva erfarenheter (Dahlborg Lyckhage, 2017). Det kan finnas flera nackdelar med att undersöka enskilda personers upplevelser av specifika fenomen då det inte är säkert att resultatet speglar majoritetens upplevelser samt att forskarens åsikter kan påverka resultatet (Polit & Beck, 2019). Författarna till litteraturstudien har haft detta i åtanke under processen och har utgått från att resultatet endast visar vilka erfarenheter sjuksköterskorna i utvalda artiklarna har. Litteraturstudiens syfte hade även gått att besvara med andra metoder, exempelvis genom att författarna till litteraturstudien hade intervjuat sjuksköterskor som arbetar inom psykiatrisk vård. Syftet hade även gått att besvara genom att kombinera kvalitativ- och kvantitativa data i litteraturstudien. Enligt Kristensson (2014) är kvantitativ forskning mer generaliserbar och strävar efter att undersöka bland annat förekomster, orsaker eller likheter mer objektivt. Att kombinera kvalitativ- och kvantitativa data hade kunnat ökat litteraturstudiens generaliserbarhet. Artiklarna (n=10) har sökts fram i databaserna PsycInfo och CINAHL som lämpar sig väl för litteraturstudiens syfte. PsycInfo är en databas inom psykologi som innehåller referenser gällande psykiatri. CINAHL är en viktig databas för sjuksköterskor då den främst innehåller information om omvårdnad och är en av de största databaserna inom området (Polit & Beck, 2018). Det är möjligt att utfallet hade blivit större om ytterligare en databas använts men författarna ansåg att de tio artiklar som inkluderades besvarade studiens syfte. Flera pilotsökningar genomfördes för att skapa en överblick av området samt hitta välfungerande sökord. Databasinsamlingen är en omfattande och utmanande process som ofta kan ske i flera mindre steg (Kristensson 2014). Databaserna innehåller stora mängder av information och därför är sökprocessen en omfattande samt tidskrävande process, litteraturstudiens sökvägar och sökord dokumenterades därför noggrant (Friberg, 2017). Sökprocessen var en av de mest tidskrävande och utmanande processerna under arbetet med litteraturstudien, författarna tog därför hjälp utifrån för att säkerställa en god sökning. Kristensson (2014) menar att litteratursökningen måste vara av god kvalitet eftersom den ligger till grund för studiens resultat och slutsats. Pilotsökningen begränsades genom att artiklarna inte skulle vara över fem år gamla för att resultatet skulle bygga på så ny forskning som möjligt. Eftersom sjuksköterskors erfarenheter av våld inom psykiatri är ett relativt outforskat område utökades tiden till tio år i den slutgiltiga sökningen. I den slutgiltiga sökningen framkom inga artiklar från Sverige som

passade litteraturstudiens syfte och kunde inkluderas i resultatet, vilket innebär att det kan vara svårt att föra över resultatet till vårt svenska sjukvårdssystem. Det slutgiltiga resultatet tydde dock på att sjuksköterskorna i de olika studierna hade likartade erfarenheter av våld oberoende av vilket land de arbetade i. Ett inklusionskriterium var att resultatet skulle bygga på grundutbildade sjuksköterskors erfarenheter, därför bestod bortfallet till stor del av studier där deltagarna även utgjordes av specialistutbildade sjuksköterskor och skötare. Om specialistutbildade sjuksköterskor och skötare inkluderats så hade resultatet kunnat begränsas geografiskt och eventuellt varit mer applicerbart i den svenska sjukvården, däremot hade resultatet då inte byggt på grundutbildade sjuksköterskors erfarenheter.

För att en utföra en tillförlitlig och systematisk granskning behövs en granskningsmall där ett antal frågor besvaras. Det finns flera mallar att tillgå och författaren kan även skapa en egen mall (Kristensson, 2014). Författarna till litteraturstudien använde SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier som gav hjälp och stöd under granskningen. Kristensson (2014) rekommenderar i första hand granskningsmallar från SBU. Vid granskningen arbetade författarna noggrant och gemensamt i processen om vilka studier som skulle inkluderas i resultatet, allt dokumenterades i ett dokument (Kristensson, 2014). För att åstadkomma ett trovärdigt resultat har endast artiklar med obetydliga/mindre brister eller måttliga brister inkluderats i resultatet. Författarna till litteraturstudien följde SBU:s (2020b) manual för vägledning för granskning av studier med kvalitativ metodik för att besvara de frågor som fanns i granskningsformuläret på ett korrekt vis.

Alla artiklar (n=10) i granskningen ansågs vara av hög kvalitet och analyserades sedan utefter Fribergs (2017) trestegsmodell. Litteraturstudiens analys kräver ett väl utformat arbetsätt då det finns vissa risker med att inte analysera rådata (Friberg, 2017). Alla steg genomfördes självständigt och gemensamt för att inte påverka varandra under analysen eller missa viktiga data, slutligen sammanställdes texten till fem teman. Författarna upplevde det som relativt okomplicerat att sammanfatta kategorierna då artiklarnas (n=10) resultat överensstämde väl med litteraturstudiens syfte. För att skapa övergripande teman på samma abstraktionsnivå krävdes dock mer arbete och djupare diskussioner.

Diskussion av framtaget resultat

Sjuksköterskorna i litteraturstudiens resultat har negativa erfarenheter av att bli utsatta för våld från patienter samt bevittna våldsamma incidenter under arbetet. Resultatet visade att

arbetsrelaterat våld normaliseras och att våldsamma händelser inte rapporterades till arbetsgivaren. Verbalt våld är vanligare än fysiskt våld och det finns ett stort mörkertal angående framförallt verbalt våld (Stevenson et al., 2015). Al-Omari et al. (2019); Copeland och Henry (2017); Dafny et al. (2020) styrker bilden av sjuksköterskans normalisering av våld på arbetsplatsen. Att sjuksköterskan blir påverkad av händelser inom sin profession går ihop med Travelbees (1971) synsätt på att sjuksköterskans känslor inte skyddas av professionen. Sjuksköterskan har samma grundläggande behov som alla andra människor och påverkas av det som hen upplever (Travelbee, 1971). Lantta et al. (2016) menar att normalisering sker när sjuksköterskan befinner sig i en miljö där våld kan förekomma och gränsen för vad en våldsam incident är flyttas fram (Lantta et al., 2016). Normalisering av våld ansågs vara en av anledningarna till att sjuksköterskorna inte rapporterade det våld de utsätts för (Al-omari et al., 2019; Dafny et al., 2020). Litteraturstudiens resultat bekräftas av Copeland och Henrys (2017) studie där sjuksköterskorna inte rapporterade våldsamma händelser om de inte skadats fysiskt. Verbalt våld ansågs vara så vanligt på avdelningen att det inte var rimligt att rapportera alla incidenter (Copeland & Henrys, 2017). Trots att WHO (2021) anser att arbetsrelaterat våld är oacceptabelt pekar litteraturstudiens resultat åt att det är vanligt förekommande och normaliserat. Enligt Babiarczyk et al. (2020) så behöver sjuksköterskan känna att det råder nolltolerans mot våld och få stöd från överordnade för att kunna rapportera våld.

Även om sjuksköterskorna normaliserar förekomsten av våld påverkas de negativt av arbetsrelaterat våld. Efter en våldsam incident kunde de känna sig rädda och uppleva ångest, stress och oro. Känslorna begränsades inte enbart till arbetet utan de kunde även känna sig stressade och vaksamma efter arbetstid. Resultatet i litteraturstudien visade att en del sjuksköterskor beskrev att de blev mer uppmärksamma på att tyda patienternas signaler, medan andra upplevde att rädslan skapade en distans till patienten och påverkade förmågan att bibehålla en god omvårdnad till patienten (Ward, 2013). Våld mot sjuksköterskor drabbar relationen till patienten negativt och enligt Travelbee (1971) är det betydelsefullt för omvårdnaden att sjuksköterskan förmår upprätthålla en god relation med patienten. Omvårdnad är en mellanmänsklig process där sjuksköterskan ska hjälpa patienten att förebygga och bemästra lidande eller sjukdom. För att kunna bedriva en god omvårdnad bör sjuksköterskan reflektera över sin egen personlighet och hur olika händelser påverkar sjuksköterskan i sin profession (Travelbee, 1971). Litteraturstudiens resultat motsvarar Dean et al. (2021) studie gällande att rädslan påverkade sjuksköterskorna professionellt samt i det privata livet. Sjuksköterskorna i Dean et al. (2021) och Yang et al. (2018) upplevde bland annat rädsla,

ångest, depressiva symtom, sömnstörningar och minskad arbetsmotivation vid arbetsrelaterat våld. En del av sjuksköterskorna (26%) i Yang et al., (2018) menar tvärtemot att det arbetsrelaterade våldet inte påverkade dem i någon större utsträckning varken på arbetet eller privat (Yang et al., 2018). Sjuksköterskorna i Moghadam et al. (2013) menade att risken att utsättas för våld var ett av deras största orosmoment. Sjuksköterskorna i Lantta et al. (2016) hävdade att det inte gick att arbeta med en konstant rädsla utan föredrog att se sig som "alerta".

Sjuksköterskornas erfarenheter visade att den asymmetriska makten mellan patient och sjuksköterska kunde utlösa våld vilket ofta sågs vid gränssättning av patienten. Sjuksköterskorna menade att patientens psykiatriska tillstånd kunde orsaka våld men att även interaktionen med sjuksköterskan kunde framkalla våld (Stevenson et al., 2015). Kommunikation spelar en stor roll i samspelet med patienten och kan både förhindra och utlösa våld (Maguire et al., 2014). Kommunikationens betydelse för relationen med patienten överensstämmer väl med Travelbees (1971) ramverk där hon anser att ett välfungerande samspel med patienten är viktigt och kommer öka patientens hälsa och välbefinnande. Det är viktigt att sjuksköterskan har en helhetssyn på patienten och inte enbart ser en sjukdom eller diagnos, patienten kan uppleva ilska om hen känner sig avhumaniserad (Travelbee, 1971). Avander et al. (2016) stödjer fyndet i litteraturstudien gällande att kommunikation utgör en nyckelroll i våldsamma situationer mellan sjuksköterskan och patienten. Kommunikation kan utlösa våld men även förhindra våld vid exempelvis deeskalering. Litteraturstudiens resultat gällande gränssättning som potentiell faktor för att utlösa våld stöds av Bjørklis (1999) 10-åriga prospektiva studie som visade att mer än hälften av alla våldsincidenter utlöstes vid gränssättning. Sjuksköterskorna i Stevensons (2015) studie identifierade patienternas förlust av makt och kontroll vid gränssättning som en bidragande orsak till våld. Pelto-Piri et al. (2013) resultat visade att sjuksköterskorna hade erfarenheter av att patienterna ofta kunde uppleva sig kränkta vid gränssättningar då de begränsade deras möjligheter att röra sig fritt och självständigt på avdelningen. Även Avander et al. (2016) såg samband med att rutiner och regler på avdelningen kunde vara våldsutlösande då konflikter mellan sjuksköterskan och patienten uppstod. Sjuksköterskorna i Pelto-Piri et al. (2013) betonade vikten av att respektera patienten och öka patientens inflytande över vården genom en god kommunikation.

Slutsats och kliniska implikationer

Vår slutsats är att våld mot sjuksköterskor är ett omfattande globalt problem som påverkar sjuksköterskorna negativt både privat och på arbetet. Eftersom omvårdnaden försämras när sjuksköterskorna utsätts för våld så drabbas även patienterna negativt. Det saknas forskning för att kunna bedöma om de våldsförebyggande åtgärder sjukvårdspersonalen använder idag verkligen är effektiva (SBU, 2016). Författarna till litteraturstudien anser därav att det behövs mer kunskap och vidare forskning på hur sjuksköterskans kommunikation och samspel med patienten kan fungera våldsförebyggande samt vilka faktorer som kan vara våldsutlösande. Enligt SBU (2016) försvåras forskningen om arbetsrelaterat våld mot sjukvårdspersonal inom psykiatrisk vård av att det finns skillnader i hur olika länder hanterar förekomsten av våld. Författarna menar därför att både kvantitativ- och kvalitativ forskning borde bedrivas världen över för att anpassas efter olika länders vårdkontext. Forskning behöver även anpassas efter olika vårdmiljöer eftersom symtombilden och risken för våld skiljer sig åt. Kvantitativa enkätstudier med syfte att undersöka hur förekomsten av våld skiljer sig åt mellan olika delar inom psykiatrisk vård hade kunnat ge ett generaliserbart resultat. Vi anser att arbetsrelaterat våld mot sjuksköterskorna måste lyftas fram som ett problem samt att det behövs mer kunskap om normalisering av våld mot sjuksköterskor. Vi tror att genom nolltolerans mot våld skulle sjuksköterskor kunna motiveras att rapportera fysiskt och verbalt våld. Litteraturstudien kan implementeras i kliniska verksamheter för att öka förståelsen och bidra med kunskap om sjuksköterskors erfarenheter av våld inom psykiatrisk vård.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna till litteraturstudien har fördelat arbetet jämnt och varit lika delaktiga under arbetet. Sökstrategin till resultatet skapades tillsammans genom flera pilotsökningar. Författarna läste sedan titlar, abstrakt och hela artiklar enskilt och gemensamt för att sedan diskutera fram vilka som skulle granskas och analyseras. Författarna har under arbetets gång haft fortlöpande diskussioner angående bakgrund, resultat, diskussion och slutsats för att uppnå en ömsesidig förståelse och möjlighet att fatta beslut i arbetet. Båda författarna har varit delaktiga vid alla handledningstillfällen och vid arbetsseminariet.

Referenser

* = Artiklar inkluderade i resultatet

Allgulander, C. (2019). *Klinisk psykiatri* (4. Uppl.). Studentlitteratur.

Al-Omari, H., Abu Khait, A., Al-Modallal, H., Al-Awabdeh, E., & Hamaideh, S. (2019). Workplace violence against nurses working in psychiatric hospitals in Jordan. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(5), 58–62. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.apnu.2019.08.002>

Arbetskyddsstyrelsen (AFS 1993:2).

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

Arbetsmiljöverket. (17 mars 2020). *Hot och våld*. <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/hot-och-vald/#2>

Arbetsmiljöverket. (2011). *Hot och våld inom vård och omsorg* [Broschyr].

Arbetsmiljöverket.

<https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanstallningar/hot-och-vald-inom-var-d-och-omsorg-kunskapssammanstallningar-rap-2011-16.pdf?hl=v%C3%A5ld%20mot%20personal>

Avander, K. (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>

Babiarczyk, B., Yurbiarz, A., Tomagova, M., Zelenikova, R., Önler, E., Cantus, D. S., Tomagová, M., Zeleníková, R., & Sancho Cantus, D. (2020). Reporting of workplace violence towards nurses in 5 European countries - a cross-sectional study. *International Journal of Occupational Medicine & Environmental Health*, 33(3), 325–338. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.13075/ijomeh.1896.01475>

Bjørkly, S. (1999). A ten-year prospective study of aggression in a special secure unit for dangerous patients. *Scandinavian Journal of Psychology*, 40(1), 57–63. <https://doi.org/10.1111/1467-9450.00098>

Brenner, E., Rydell, P., & Skoog, I. (Red.). (2016). Akut Psykiatri (2. Uppl.). Studentlitteratur.

*Camuccio, C. A., Chambers, M., Välimäki, M., Farro, D., & Zanotti, R. (2012). *Managing distressed and disturbed patients: the thoughts and feelings experienced by Italian nurses. Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing, 19*(9), 807–815. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1365-2850.2011.01857.x>

Copeland, D., & Henry, M. (2017). Workplace Violence and Perceptions of Safety Among Emergency Department Staff Members: Experiences, Expectations, Tolerance, Reporting, and Recommendations. *Journal of Trauma Nursing, 24*(2), 65–77. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1097/JTN.0000000000000269>

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, 29*(17/18), 3336–3348. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jocn.15362>

Dahlborg Lyckhage, E. (2017). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s. 25-35). Studentlitteratur.

Dean, L., Butler, A., & Cuddigan, J. (2021). The Impact of Workplace Violence Toward Psychiatric Mental Health Nurses: Identifying the Facilitators and Barriers to Supportive Resources. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 27*(3), 189–202. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/10783903211010945>

Dixon, B. L., Holoshitz, Y., & Nossel, I. (2016). Treatment engagement of individuals experiencing mental illness: review and update. *World Psychiatry, 15*(2), 13–20. DOI: 10.1002/wps.20306

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s.141–152). Studentlitteratur.

Greenwood, A., & Braham, L. (2018). Violence and aggression towards staff in secure settings. *Journal of Forensic Practice*, 20(2), 122–133. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1108/JFP-05-2017-0015>

Havaei, F. (2021). Does the Type of Exposure to Workplace Violence Matter to Nurses' Mental Health? *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(1). <https://doi.org/10.3390/healthcare9010041>

Hylén, U., Engström, I., Engström, K., Pelto-Piri, V., & Anderzen-Carlsson, A. (2019). Providing Good Care in the Shadow of Violence – An Interview Study with Nursing Staff and Ward Managers in Psychiatric Inpatient Care in Sweden. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(2), 148–157. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/01612840.2018.1496207>

*Jacob, J. D., & Holmes, D. (2011). Working under threat: fear and nurse-patient interactions in a forensic psychiatric setting. *Journal of Forensic Nursing*, 7(2), 68–77. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1939-3938.2011.01101.x>

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

*Lantta, T., Anttila, M., Kontio, R., Adams, C. E., & Välimäki, M. (2016). Violent events, ward climate and ideas for violence prevention among nurses in psychiatric wards: A focus group study. *International Journal of Mental Health Systems*, 10(27), 1-10. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/s13033-016-0059-5>

*Maguire, T., Daffern, M., & Martin, T. (2014). Exploring nurses' and patients' perspectives of limit setting in a forensic mental health setting. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(2), 153–160. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/inm.12034>

*Moghadam, M. F., Pazargadi, M., & Khoshknab, M. F. (2013). Iranian Nurses' Experiences of Aggression in Psychiatric Wards: A Qualitative Study. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(10), 765–771. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/01612840.2012.737893>

Ottosson, J. O., Ottosson, H., Ottosson, M., & Åsgård, U. (2017). *Akut Psykiatri (5 Uppl.)*. Liber.

Patientsäkerhetslag (PSL 2010:659). Sveriges riksdag.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Pelto-Piri, V., Engström, K., & Engström, I. (2013). Paternalism, autonomy and reciprocity: ethical perspectives in encounters with patients in psychiatric in-patient care. *BMC Medical Ethics*, 14(1), 49. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/1472-6939-14-49>

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2018). *Study guide for Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (9 uppl.). Wolters Kluwer.

Skärsäter, I., & Wiklund Gustin, L. (Red.). (2019). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundnivå* (3 uppl.). Studentlitteratur.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2020a). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*.

https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020b). *Vägledning för granskning av studier med kvalitativ metodik*.

https://www.sbu.se/globalassets/ebm/vagledning_granskning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2016-12-20). Om hantering av hot och våld inom psykiatri. <https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-kommentar/om-hantering-av-hot-och-vald-inom-psykiatri/>

*Stevenson, K. N., Jack, S. M., O, M. L., & LeGris, J. (2015). Registered nurses' experiences of patient violence on acute care psychiatric inpatient units: an interpretive descriptive study. *BMC Nursing*, 14(1), 1–13. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/s12912-015-0079-5>

Svenska psykiatriska föreningen. (2013). *Psykiatrisk tvångsvård kliniska riktlinjer för vård och behandling* [Broschyr]. Gothia fortbildning AB. <http://www.svenskpsykiatri.se/wp-content/uploads/2017/03/SPF-kliniska-riktlinjer-om-Psykiatrisk-Tv%C3%A5ngsv%C3%A5rd.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. [Broschyr].

Svensk sjuksköterskeförening. https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening.

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

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

*Ward, L. (2011). Mental health nursing and stress: Maintaining balance. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20(2), 77–85. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1447-0349.2010.00715.x>

*Ward, L. (2013). Ready, Aim Fire! Mental Health Nurses Under Siege in Acute Inpatient Facilities. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(4), 281–287. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/01612840.2012.742603>

World health organization (2002). Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector. WHO.

https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVguidelinesEN.pdf?ua=1&ua=1

World Health Organization. (2021). *Violence and Injury*

https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/

World medical association. (28 november 2020). *VMA 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/>

*Yang, C., Hsieh, W., Lee, L., & Chen, S. (2016). Assault experiences: Lessons learned from mental health nurses in Taiwan. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(3), 225–233. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/inm.12203>

Yang, B. X., Stone, T. E., Petrini, M. A., & Morris, D. L. (2018). Incidence, Type, Related Factors, and Effect of Workplace Violence on Mental Health Nurses: A Cross-sectional Survey. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(1), 31–38.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2017.09.013>

*Yosep, I., Mediani, H. S., Putit, Z., Hazmi, H., & Mardiyah, A. (2019). Mental Health Nurses' Perspective of Work-Related Violence in Indonesia: A Qualitative Study. *International Journal of Caring Sciences*, 12(3), 1871–1878.

Bilaga 1 (1)

Artikels titel Författare Publicerings år Land	Syfte	Urval	Metod	Resultat	Kvalitet
Violent events, ward climate and ideas for violence prevention among nurses in psychiatric wards: A focus group study. Lantta T, Anttila M, Kontio R, Adams CE, Välimäki M. 2016, Finland	Utforska sjuksköterskors upplevelser av våldsamma händelser på psykiatriska avdelningar, ge insikt i klimatet på avdelningen och undersöka förslag för att förebygga våld.	22 sjuksköterskor på 3 psykiatriska avdelningar.	Kvalitativ metod 5 fokusgrupper med 3–7 deltagare i varje grupp.	Våld påverkade sjuksköterskorna negativt och accepterades som en del av arbetet.	Obetydliga eller mindre brister. Etiskt granskad.
Iranian Nurses' Experiences of Aggression in Psychiatric Wards: A Qualitative Study Moghadam, M. F., Pazargadi, M., & Khoshknab, M. F. 2013, Iran	Undersöka sjuksköterskors upplevelser av patienters aggressioner.	12 sjuksköterskor på akutpsykiatriska avdelningar.	Kvalitativ metod Semistrukturerade individuella intervjuer.	Faktorer och strategier som kan bidra till bättre hantering av patientens aggressioner identifierades och kan därmed bidra till bättre kvalitet av vården på psykiatriska avdelningar.	Obetydliga eller mindre brister. Etiskt granskad.
Managing distressed and disturbed patients: The thoughts and feelings experienced by Italian nurses Camuccio, C. A., Chambers, M., Välimäki, M., Farro, D., & Zanotti, R. 2012, Italien	Undersöka vilka känslor sjuksköterskorna upplever när de hanterar aggressiva patienter.	33 sjuksköterskor på 7 akutpsykiatriska avdelningar.	Kvalitativ metod 4 fokusgrupper med 8–10 deltagare i varje grupp.	Sjuksköterskorna upplevde en stor oro för egen del, men även oro för patientens välmående. Teamet hade stor betydelse för sjuksköterskans upplevelse.	Obetydliga eller mindre brister. Etiskt granskad.
Assault experiences: Lessons learned from mental health nurses in Taiwan Yang, C., Hsieh, W., Lee, L., & Chen, S 2016, Taiwan.	Sjuksköterskors erfarenheter av att bli utsatta för våld, påverkan på omvårdnaden och deras perspektiv på arbetsmiljön.	10 sjuksköterskor på psykiatriska avdelningar.	Kvalitativ metod Semistrukturerade individuella intervjuer.	Våld är oförutsägbart och ses som en del av arbetet. Det krävs att teamet har ett välfungerande samarbete för att kunna arbeta förebyggande mot våld.	Måttliga brister. Etiskt resonemang
Working under threat: Fear and nurse–patient interactions in a forensic psychiatric setting. Jacob, J. D., & Holmes, D. 2011, Kanada	Beskriva och förstå hur rädsla påverkar interaktioner mellan sjuksköterska och patient.	18 sjuksköterskor inom rättspsykiatrisk vård.	Kvalitativ metod Semistrukturerade individuella intervjuer.	Omvårdnaden är svår att bedriva om sjuksköterskorna upplever säkerheten som bristfällig.	Obetydliga eller mindre brister. Etiskt granskad.
Ready, Aim Fire! Mental Health Nurses Under Siege in Acute Inpatient Facilities. Ward, L.	Belyser hur sjuksköterskan hanterar våld och varför de väljer att arbeta kvar på arbetsplatsen trots förekomsten av hot och våld.	13 sjuksköterskor inom akutpsykiatrisk vård.	Kvalitativ metod Fokusgrupper och individuella semistrukturerade intervjuer.	Sjuksköterskorna ser våld som en del av arbetet.	Obetydliga eller mindre brister. Etiskt granskad.

2013, Australien					
Mental Health Nurses' Perspective of Work-Related Violence in Indonesia: A Qualitative Study Yosep, I., Mediani, H. S., Putit, Z., Hazmi, H., & Mardiyah, A.	Undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att utsättas för våld på arbetet.	38 sjuksköterskor på psykiatriska avdelningar.	Kvalitativ metod. 4 fokusgrupper med 8–10 deltagare i varje grupp.	Våld var oförutsägbart, vissa önskade att lämna jobbet. Sjukhusledningen bör uppmärksamma våld och vidta åtgärder för att ge säkerhet åt sjuksköterskorna.	Måttliga brister. Etiskt granskad.
2019, Indonesien					
Registered nurses' experiences of patient violence on acute care psychiatric inpatient units: an interpretive descriptive study. Stevenson, K. N., Jack, S. M., O, M. L., & LeGris, J.	Undersöka sjuksköterskors erfarenheter av våld från patienter.	12 sjuksköterskor på akutpsykiatriska avdelningar.	Kvalitativ metod.	Genom att förstå sjuksköterskans perspektiv och erfarenheter leder det till en ökad förståelse för fenomenet patientvåld.	Obetydliga eller mindre brister. Etiskt granskad.
2015, Kanada					
Exploring nurses' and patients' perspectives of limit setting in a forensic mental health setting Maguire, T., Daffern, M., & Martin, T.	Sjuksköterskans erfarenheter av att sätta gränser för patienterna.	12 sjuksköterskor inom rättspsykiatrisk vård. (Studien innehöll även intervjuer med patienter men deras upplevelser är inte inkluderade i litteraturstudien.)	Kvalitativ studie. Semistrukturerade individuella intervjuer.	Gränssättning och säkerhet på avdelningen hör ihop. Hur gränssättningen görs av sjuksköterskan påverkar patientens reaktion. Gränssättning kan minska aggression, framkalla samarbete och minska användningen av tvångsinterventioner.	Obetydliga eller mindre brister. Etiskt granskad.
2014, Australien.					
Mental health nursing and stress: Maintaining balance Ward, L.	Sjuksköterskornas erfarenheter av att arbeta inom psykiatrisk vård. Undersöka deras tankar om välbefinnande på arbetsplatsen.	13 sjuksköterskor på psykiatriska avdelningar.	Kvalitativ metod. Fokusgrupper och individuella intervjuer.	Sjuksköterskornas erfarenheter visar att de trivs på arbetet trots att miljön kan vara krävande.	Obetydliga eller mindre brister. Etiskt granskad.
2011, Australien					

