



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

KONSEKVENSER AV ARBETSRELATERAT VÅLD MOT SJUKSKÖTERS KOR

En litteraturöversikt

Sara Hellström
Gabriella Ottosson

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2017
Handledare:	Ida Björkman
Examinator:	Ingalill Koinberg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Tack till avdelning 137 för ett gott samarbete och handledare Ida Björkman för ett stort stöd och engagemang under arbetets gång. Även tack till Andreas Hellström, Mats Ottosson och Christina Ottosson för värdefull feedback och korrekturläsning.

Titel (svensk)	Konsekvenser av arbetsrelaterat våld mot sjuksköterskor
Titel (engelsk)	Consequences of workplace violence against nurses
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5350 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2017
Författare	Sara Hellström och Gabriella Ottosson
Handledare:	Ida Björkman
Examinator:	Ingalill Koinberg

Sammanfattning:

Arbetsrelaterat våld är ett vanligt förekommande problem inom sjukvården och innefattar såväl verbalt som fysiskt våld i olika grad. Sjuksköterskan är en särskilt utsatt yrkesgrupp med mycket nära kontakt med patienten. Många studier har gjorts med syftet att undersöka förekomsten av problemet, och mindre vikt har lagts vid att kartlägga konsekvenserna av att bli utsatt för arbetsrelaterat våld. Vidare fokuserar de flesta studier på våld inom den psykiatriska vården, men då arbetsrelaterat våld även är vanligt inom den somatiska vården är det av vikt att undersöka denna inriktning närmare. Syftet är att beskriva de personliga och professionella konsekvenser arbetsrelaterat våld från patienter mot sjuksköterskan får, vilket besvaras med en litteraturöversikt. Resultatet visar att arbetsrelaterat våld får konsekvenser på ett professionellt och personligt plan, där det i stor omfattning påverkar arbetsplatsen, omvårdnaden samt sjuksköterskans känslor, familjeliv och psykiska och fysiska mående. Detta får i sin tur följder för vårdrelationen mellan sjuksköterskan och patienten, och kan leda till att patientsäkerheten blir drabbad. Dessutom försämras sjuksköterskans hälsa och trivsel på arbetsplatsen, vilket en av personalbrist redan hårt drabbad yrkesgrupp inte har råd med.

Nyckelord: Arbetsrelaterat våld, konsekvenser, somatisk vårdavdelning, sjuksköterskans hälsa, vårdrelation

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Definition och förekomst.....	1
Riskfaktorer	2
Teoretiska referensramar	2
Vårdrelation	3
Sjuksköterskans omvårdnadsansvar	4
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	5
Datainsamling.....	5
Urval.....	6
Dataanalys	7
Resultat	7
Professionella konsekvenser	7
Påverkan för arbetsplatsen.....	8
Påverkan på omvårdnaden.....	8
Personlig påverkan	9
Emotionella reaktioner och påverkan på den psykiska hälsan	9
Påverkan på den somatiska hälsan.....	10
Påverkan på familjeliv och relationer	11
Diskussion	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	13
Professionella konsekvenser.....	13
Personlig påverkan	14
Kliniska implikationer	16
Vidare forskning.....	16
Referenslista	17
Bilaga 1: söktabell	
Bilaga 2: artikelöversikt	

Inledning

Det råder ett hårt klimat i samhället – något som även avspeglas inom sjukvården, där hot och våld mot sjukvårdspersonal är en av konsekvenserna. Detta är ett allt vanligare problem och sjuksköterskan tillhör en av de yrkeskategorier som drabbas hårdast.

Konsekvenserna av att bli utsatt för arbetsrelaterat våld är allvarliga och drabbar såväl den utsatta individen som organisationen och yrket i stort. För sjuksköterskan kan våldet innebära lidande, både psykiskt och fysiskt, och det är därför av vikt att djupare undersöka vilka följder det får.

Denna uppsats är en del av ett pilotprojekt mellan Göteborgs Universitet och kirurgavdelning 137, Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Projektet syftar till att sammanföra universitet och verksamheten och ge studenter möjlighet att utforska ämnen som är av särskilt intresse för en specifik avdelning.

Bakgrund

Arbetsrelaterat våld är ett stort problem i sjukvården och är den faktor som leder till flest yrkesrelaterade skador, och risken att drabbas är större för vårdpersonal än för fängelsevakter och poliser (Taylor & Rew, 2011). Våldet förknippas generellt med psykiatri, men är också ett vanligt problem inom den somatiska akutsjukvården (Kynoch, Wu & Chang, 2011). Dessvärre har många sjuksköterskor accepterat det som en del av jobbet (Martinez, 2016). Förutom lidande för den drabbade, leder arbetsrelaterat våld även till en stor ekonomisk kostnad, exempelvis på grund av sjukskrivningar (Taylor & Rew, 2011).

Våld från patienter riktad mot vårdpersonal är den vanligaste formen av arbetsrelaterat våld och förekommer frekvent (Edward, Ousey, Warelou & Lui, 2014). All personal i hälso- och sjukvård löper risk att utsättas för våld i yrket, men sjuksköterskor har visat sig vara de mest utsatta. Detta kan ha flera orsaker, bland annat att sjuksköterskor spenderar mer tid med patienter eller att läkare upplevs ha högre status i jämförelse (Kynoch et al., 2011).

Definition och förekomst

Arbetsrelaterat våld kan definieras som verbalt eller fysiskt övergrepp, såsom hotfullt beteende, överfall, sexuella trakasserier eller beteenden som får personalen att känna sig oroliga över sin säkerhet (Kynoch et al., 2011).

Arbetsmiljölagen (SFS, 1977:1160) och arbetarskyddsstyrelsens författningssamling (AFS, 1993:2) reglerar arbetsgivarens ansvar när de anställda utsätts för våld. Exempelvis ska åtgärder vidtas för att förebygga risken att de anställda drabbas av ohälsa på grund av arbetet (SFS, 1977:1160) och erbjuda stöd, utbildning samt förebygga våldet så långt som möjligt (AFS, 1993:2).

Verbalt våld

Verbalt våld är den vanligast förekommande våldformen, oavsett vilken arbetsplats sjuksköterskan än befinner sig på och flera studier visar en förekomst på över 90 procent (Edward et al., 2014). Det verbala våldet kan uttrycka sig i svordomar, sexuella trakasserier, att bli härmad eller skriken på. Kvinnliga sjuksköterskor utsätts oftare för verbalt våld än manliga (Edward, Stephenson, Ousey, Lui, Warelow & Giandinoto, 2016). En av förklaringarna till detta kan vara att män undervärderar, samtidigt som kvinnor övervärderar, hotet som upplevs i samband med verbalt våld (Edward et al., 2016).

Fysiskt våld

Fysiskt våld är vanligast inom psykiatrin, geriatriken och långtidsvård såsom äldreboenden, men har även visat sig vara vanligt på akutmottagningar (Edward et al., 2014). Edward et al. (2016) visar att 20 till 55 procent av alla sjuksköterskor någon gång blivit drabbade. Exempel på fysiskt våld är att bli spottad på, slagen, knuffad, riven, sparkad eller utsatt för sexuellt våld och utövas i högst grad i nära omvårdnadsarbete. Orsakerna till det fysiska våldet kan vara alkohol eller brist i kommunikationen. Vidare rapporterar Edward et al. (2016) att manliga sjuksköterskor i större utsträckning utsätts för fysiskt våld jämfört med kvinnliga kolleger, vilket delvis förklaras av att manliga sjuksköterskor oftare jobbar på mer utsatta arbetsplatser, exempelvis akuten. Manliga kolleger kallas också oftare in som stöd vid potentiellt farliga situationer vilket kan vara en annan förklaring till att fördelningen ser ut som den gör (Edward et al., 2016).

Riskfaktorer

Studier visar att det finns flertalet faktorer som ökar risken att utsättas för våld på arbetsplatsen. Sjuksköterskor som tidigare upplevt våld i nära relationer löper större risk att drabbas av arbetsrelaterat våld (Kynoch et al., 2011), liksom yngre sjuksköterskor med mindre erfarenhet (Edward et al., 2014). Manliga sjuksköterskor råkar i större utsträckning ut för fysiskt våld och dessutom ökar risken vid natt- eller helgarbete. Detta kan tänkas bero på bland annat lägre bemanning (Edward et al., 2014). Vidare är arbete under tidspress, symptom på utbrändhet och en ung ålder alla faktorer som ökar risken för att bli utsatt för fysiskt våld (Edward et al., 2016).

Många av de patienter som utövar våld är män och har en psykiatrisk diagnos, exempelvis personlighetsstörning, demens, akut konfusion eller missbruk (Kynoch et al., 2011, Nikathil, Olaussen, Gocentas, Symons & Mitra, 2017). Kynoch et al. (2011) menar vidare att det föreligger en kunskapsbrist bland sjuksköterskor som arbetar inom den somatiska akutsjukvården i hur patienters aggressiva beteende ska hanteras.

Enligt Edward et al. (2014) väljer många av de utsatta att inte anmäla händelserna, både vad gäller fysiskt och verbalt våld. Upp till 80 procent av alla incidenter anmäls inte (Edward et al., 2014). Även Nikathil et al. (2017) belyser problemet med att mörkertalet av arbetsrelaterat våld är stort. Detta kan bero på brist på anmälningspolicy i organisationen, brist på individuellt stöd från ledningen, att sådana incidenter tidigare inte anmälts eller av rädsla för

att kolleger och chefer ska tro att man inte är bra på sitt jobb, exempelvis att man inte kan komma överens med patienter (Edward et al., 2014).

Teoretiska referensramar

Vårdrelation

En vårdrelation är en relation som förekommer mellan en patient och en professionell vårdgivare (Nyström, 2014). Mötet med varandra kan vara kort eller långt, men gemensamt är att det ska karaktäriseras av trygghet och ett professionellt engagemang. Genom att ta tillvara på både patientens och vårdgivarens kunskaper och erfarenheter kan en bra vård äga rum och få positiva effekter för patienten (Nyström, 2014). Vidare brukar vårdrelationen ses som en grundläggande och hälsofrämjande aspekt av omvårdnaden (Björck & Sandman, 2007). Vårdrelationen kan ses utifrån tre perspektiv - ett värdeneutralt, -negativt eller -positivt (Snellman, 2014). Den värdeneutrala aspekten belyser begreppets användning i exempelvis offentliga dokument, där ingen vikt läggs vid relationen mellan patienten och vårdgivaren. En vårdrelation kan emellertid ha en negativ klang och då vara icke-vårdande, vilket tillför mer lidande för patienten (Snellman, 2014). Orsakerna kan vara organisatoriska, till exempel stress och tidsbrist, eller personliga såsom att sjuksköterskan och patienten har olika utgångspunkter i relationen (Nyström, 2014; Snellman, 2014). Den positiva aspekten är den ledande inom den filosofiska belysningen, och handlar om att målet med relationen är att lindra lidandet för patienten (Snellman, 2014).

Vidare förklaras vårdrelation som att ge både konkret och abstrakt bränsle till den sjuksköterskan vårdar genom empati, närvaro och vägledning (Björck & Sandman, 2007). En vårdrelation är dock alltid asymmetrisk, där sjuksköterskan bär ansvaret och fokus ligger på patienten (Björck & Sandman, 2007). Den liknar därmed ingen konventionell social relation som till vänner och familj (Snellman, 2014).

Jag-du-relationen är en teoretisk bas att utgå ifrån när det talas om den värdepositiva vårdrelationen (Snellman, 2014) och bygger på "ömsesidighet, jämlikhet, acceptans och bekräftelse". Sjuksköterskan måste lägga vikt på sin egna utveckling och samtidigt ta stor hänsyn till patientens egen vilja, önskningsar och tankar. Man behöver ha i beaktande att svåra möten i vårdrelationen alltid är jobbigast för patienten. Vidare ökar en jag-du-relation patientens möjlighet att känna sig delaktig i omvårdnaden. Ömsesidighet är centralt i relationsfilosofin och innebär att man accepterar båda parterna som de är (Snellman, 2014). Möjligheten till ömsesidighet begränsas dock av asymmetrin i relationen. Patientens hälsotillstånd kan också försvåra, exempelvis om denne är medvetlös eller lider av afasi. Snellman (2014) menar dock att det trots dessa begränsningar är möjligt att skapa trygghet för patienten i vårdrelationen. Det går inte att uppnå jämlikhet i jag-du-relationen på grund av asymmetrin, men acceptans är ytterst väsentligt och innebär att sjuksköterskan godtar patienten som denne är just för tillfället. Detta ses i kombination med att bekräftelse av patientens förmåga är av vikt, vilket betyder att man också accepterar dennes möjligheter och styrka. Acceptansen leder i sin tur till att patientens utvecklingsförmåga främjas (Snellman, 2014).

För vårdrelationen är det avgörande att patienten blir sedd, bekräftad och delaktig i sin vård (Berg & Danielsson, 2007). Att sjuksköterskan verkligen lyssnar och ger patienten en känsla

av att bli förstådd är en annan grundläggande del. Berg & Danielsson (2007) menar även att säkerheten i vårdrelationen ökar om patienten värdesätter sjuksköterskans kompetens, samt att ett bra samarbete och god rapportering mellan kolleger leder till en bättre vårdrelation. Det är även viktigt med personkemi, engagemang och en positiv attityd från sjuksköterskans sida (Berg & Danielsson, 2007). Enligt Berg, Skott & Danielsson (2007) karaktäriseras en bra vårdrelation dessutom av respekt för varandra och sig själv, samt att man lyssnar på varandra. Man behöver sätta tydliga ramar för vad som diskuteras, för att upprätthålla värdighet och integritet samtidigt som man får stöd och bekräftelse (Berg et al., 2007).

Om man som sjuksköterska förstår patientens situation och problem, blir det enklare att hitta lösningar som kan ge en mer välfungerande vardag (Nyström, 2014). För att kunna göra detta är det viktigt att försöka lyssna in patienten och sätta sina egna uppfattningar och tankar åt sidan för att dessa inte ska ligga till hinder för förståelsen och en jämlik relation. När patienten fått utrymme att berätta om sin upplevelse kan sjuksköterskan använda sin yrkesspecifika kompetens för att tillsammans med patienten komma framåt mot lösningar (Nyström, 2014).

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar

Sjuksköterskans specifika kompetens är omvårdnad (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Enligt kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska ska en säker omvårdnad bedrivas utifrån gällande lagar, och faktorer såsom kön, ålder och kulturtillhörighet ska tas i beaktande. Omvårdnad innefattar dels vetenskaplig kunskap kring sjukdomar och behandlingar, och dels det kliniska patientarbetet som ska grundas i en humanistisk människosyn. Sjuksköterskan har en viktig roll i att skapa en bra kommunikation med patienten och ansvarar för att ombesörja en vård som ger patienten möjlighet att förbättra, bibehålla eller återfå hälsa. Målet med omvårdnaden är alltid att försöka uppnå den för patienten främsta möjliga hälsan och livskvaliteten (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Enligt Världshälsoorganisationen WHO:s författning är hälsa "ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom", och de fastställer att den högsta uppnåbara nivån av hälsan är en fundamental rättighet för varje människa (WHO, 1948). I vårdvetenskaplig litteratur beskrivs det allmänna begreppet hälsa som brett med många olika synsätt (Willman, 2014). Det kan ses som ett tillstånd man befinner sig i, ett mål, ett resultat, en process eller som ett mått på välbefinnande. Vidare beskrivs det även som välbefinnande, lycka och ett mått på livskvalitet. Alla olika beskrivningar mynnar dock ut i två olika synsätt på hälsobegreppet: det biomedicinska och det humanistiska (Willman, 2014). Det biomedicinska perspektivet har tidigare varit tradition inom västerländsk medicin och innebär hälsa som en kroppslig frånvaro av sjukdom (Hedelin et al., 2014). Det humanistiska perspektivet är istället huvudfokus inom omvårdnad och är betydligt mer omfattande med flera olika förklaringsmodeller, men med den gemensamma nämnaren att de alla fokuserar på människan och hälsa som helhet (Willman, 2014). Båda perspektiven kompletterar dock varandra och är nödvändiga vid förståelsen för människors hälsa och ohälsa.

Det humanistiska perspektivet betraktar som tidigare nämnts människans hälsa ur ett helhetsperspektiv och hälsa ses som en process (Willman, 2014). Denna process skapar individen själv och hälsa är något som upplevs i det dagliga livet. Hälsa upplevs varje dag och

innefattar känsla av sammanhang, välbefinnande samt meningsfullhet. Begreppet kan vidare relateras till faktorer såsom lidande, samhället och jämställdhet för att bredda förståelsen hur avsaknad av hälsa kan upplevas, samt hur det kan förebyggas. Vidare menar Willman (2014) att hälsa kan vara ett hjälpmedel i att uppnå mål och önskningar, eller som en livsyttning. Det är dock av vikt att se hälsa och ohälsa som delar av en helhet, och att begreppen inte utesluter varandra. Dessutom har omgivningen också en betydelse i upplevelsen av hälsa.

För sjuksköterskan är hälsan på arbetsplatsen mycket viktigt, både för att kunna säkerställa patientsäkerhet samt minska risken för vårdskador (Oyama & Fukahori, 2015). Omayya & Fukahori (2015) beskriver att en av arbetet försämrad hälsa är ett världsomfattande problem bland sjuksköterskor. Enligt försäkringskassan stod anställda inom vård och omsorg för högst andel nya sjukfall i Sverige mellan åren 2012–2014 och en av förklaringarna till detta är en negativ psykosocial arbetsmiljö till följd av bland annat hot (Försäkringskassan, 2015).

Problemformulering

Det är troligt att det våld patienter utsätter sjuksköterskor för blir ett stort hinder i omvårdnaden och leder till konsekvenser för både vårdrelationen och sjuksköterskans hälsa på arbetsplatsen. Det saknas dock kunskap om arbetsrelaterat våld inom den somatiska vården, då problemet vanligtvis beforskas inom psykiatrin. Därmed är det av stor betydelse att kartlägga vilka konsekvenser våldet får för sjuksköterskor som arbetar på somatisk vårdavdelning.

Syfte

Syftet är att beskriva vilken personlig påverkan samt vilka professionella konsekvenser arbetsrelaterat våld mot sjuksköterskan får.

Metod

För att kunna besvara syftet bedömdes en allmän litteraturöversikt vara det mest passande då både kvalitativa och kvantitativa artiklar används för att kartlägga problemet (Friberg, 2017b).

Datainsamling

Olika databaser har olika inriktningar och svarar därmed på olika typer av frågeställningar (Karlsson, 2017). De som bedömdes svara bra mot syftet var Cinahl och PsycINFO som innehåller material kring omvårdnad respektive beteendevetenskap och psykologi (Karlsson, 2017).

I Cinahl headings, som är den del av Cinahl där man hittar ämnesord speciellt utformade för databasen (Karlsson, 2017), hittades till att börja med termen för arbetsrelaterat våld, *workplace violence*. Med hjälp av detta sökord gjordes en testsökning för att få en överblick över ämnet, och därefter granskades ämnesordfältet på ett antal artiklar som utifrån titel bedömdes svara mot syftet. Enligt Karlsson (2017) möjliggjorde detta en precisering av

sökningarna, då termer som var ämnesord sedan användes i sökningar där de artiklar som besvarade syftet hittades. Dessa sökorden var *workplace violence*, *nursing staff hospital*, *experience*, *consequences*, *psychosocial factors*, *nurs** samt *patient assault*. För mer precisering av sökordskombinationerna och sökningarna, se tabell i bilaga 1. Många redan valda artiklar kom upp i flera olika sökningar, vilket gör att de inte tas med som granskade eller valda i den senare sökningen i söktabellen.

Vid sökningarna användes trunkering på ordet *nurse*, vilket innebär att ett trunkeringstecken (*) sätts efter sökordet (Östlundh, 2017). Detta används enligt Östlundh (2017) då man i sökningen vill få träffar med olika böjningar av ordet. Den booleska operator som användes var "and" för att göra sökningen mer specifik och avgränsad (Karlsson, 2017). Vidare är manuell sökning ett fördelaktigt tillvägagångssätt för att hitta relevanta artiklar och går ut på att granska referenslistor i artiklar som speglar valt syfte väl (Östlundh, 2017), och detta utfördes för att minimera risken att inga artiklar som kunde användas i uppsatsen missades.

Urval

Enligt Östlundh (2017) är granskning av titlar en bra inledning av urvalet vilket gjordes på alla träffar i de presenterade sökningarna. Av de titlar som bedömdes vara intressanta undersöktes ämnesorden för att få en tydligare bild av vad artikeln berör. Därefter analyserades abstract på de, utifrån syftet, relevanta artiklarna vilket enligt Östlundh (2017) är ett vedertaget tillvägagångssätt. Därefter granskades artiklarna i fulltext. Läsningen präglades av ett öppet förhållningssätt för att inte för tidigt inriktas på en viss synvinkel (Friberg, 2017b).

Inklusions- och exklusionskriterier

Det är viktigt att ha tydliga inklusions- och exklusionskriterier för att kunna avgränsa och precisera sökningen (Friberg, 2017a). Inklusionskriterierna innefattade att artiklarna skulle beröra konsekvenser arbetsrelaterat våld får för sjuksköterskor. De skulle vara på engelska, vara peer reviewed samt utspela sig helt eller till största del på somatisk vårdavdelning eller akutmottagning. Begränsningen peer reviewed säkerställde att artiklarna var publicerade i vetenskapliga faktagranskade tidsskrifter (Östlundh, 2017). En gratisversion av artiklarna behövde dessutom finnas att tillgå på internet för att inkluderas i litteraturoversikten.

Exklusionskriterierna var artiklar som enbart specificerade sig mot våld vid en enskild diagnos, exempelvis demens, samt artiklar inriktade endast mot barnsjukvård eller psykiatri. Även artiklar som bara berörde arbetsrelaterat våld från kolleger eller personal samt artiklar som berörde aktuellt ämne men inte höll medelhög till hög kvalitet enligt granskningsmallarna uteslöts.

Etiska principer bör tas hänsyn till vid vetenskapliga studier och är en förutsättning för att säkerställa god kvalitet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Med detta i beaktande valdes enbart etiskt godkända studier eller studier med relevant etiskt resonemang att användas. Granskningsmallar från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2014) "mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik" samt Röda korsets högskolas (Röda korsets högskola, 2005) "mall för granskning av vetenskapliga artiklar"

användes för att bedöma kvaliteten på de artiklar som uppfyllde inklusions- och exklusionskriterierna. SBU:s mall (SBU, 2014) användes för de kvalitativa artiklarna och Röda korsets högskolas (Röda korsets högskola, 2005) för de kvantitativa.

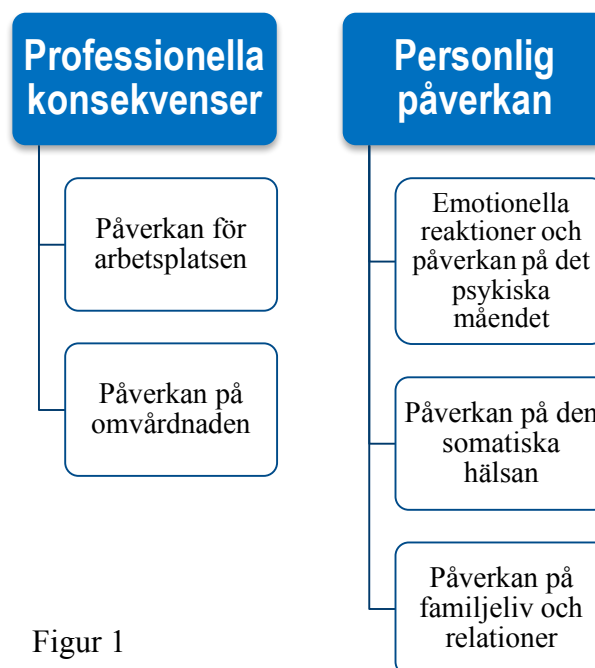
Dataanalys

Artiklarnas resultat analyserades enligt Fribergs (2017b) metod för allmän litteraturöversikt. Detta innebär att artiklarna lästes flera gånger för att förstå helheten och sammanfattades i ett enskilt dokument. Informationen fördes därefter in i en artikelöversikt, se bilaga 2, för att kunna ställa dem mot varandra och identifiera likheter och skillnader (Friberg, 2017b). Studiernas resultat kategoriserades sedan under lämpliga rubriker för att få en förståelse för hela området, och på så sätt ge en helhetsbild av det samlade resultatet (Friberg, 2017b).

Av de artiklar som slutligen inkluderades i litteraturöversikten var fyra stycken intervjustudier (Chapman, Perry, Styles & Combs 2009; Deans, 2004; Han, Lin, Barnard, Hsiao, Goopy & Chen, 2017; Najafi, Fallahi-Khoshknab, Ahmadi, Dalvandi & Rahgozar, 2017). En studie utgjordes av fokusgrupper (Avander, Heikki, Bjerså, & Engström, 2016) och resterande av enkäter (Ahmed, 2012; Çelik, Çelik, Agirbas & Ugurluoglu, 2007; Gates, Gillespie & Succop, 2011; Gerberich et al., 2004; Ünsal Atan et al., 2013; Yang, Spector, Chang, Gallant-Roman & Powell, 2012).

Resultat

Resultatet presenteras nedan i övergripande teman och subteman, se figur 1.



Figur 1

Professionella konsekvenser

Påverkan för arbetsplatsen

Arbetsrelaterat våld påverkade sjuksköterskan på flera olika nivåer på arbetsplatsen. Minskad produktivitet på arbetet och att arbetsprestationen påverkades negativt var en av de vanligaste konsekvenserna av arbetsrelaterat våld som över hälften av sjuksköterskorna rapporterade (Ahmed, 2012; Celik et al., 2007; Ünsal Atan et al., 2013). Även Gates et al., (2011) tog upp minskad prestationsförmåga efter en våldsincident som ett problem, men då till en något lägre frekvens. Över hälften av sjuksköterskorna upplevde även att kvaliteten på deras utförda arbetsuppgifter försämrades (Ahmed, 2012). Dessutom rapporterade drygt en femtedel av de som upplevt verbalt våld att de på något sätt ändrat sina arbetsuppgifter inom yrket efter att ha blivit utsatta (Gerberich et al., 2004).

Många vittnade om att deras engagemang och professionella ansvarstagande kring arbetet minskade (Najafi et al., 2017). Sjuksköterskan upplevde en ovilja att ta hand om de utåtagerande patienterna, vilket ledde till en högre arbetsbelastning för kollegerna som blev tvungna att axla mer ansvar (Najafi et al., 2017). Arbetsplatsrelaterat våld minskade motivationen att arbeta och arbetstillfredsställelsen hos sjuksköterskorna blev lägre (Chapman et al., 2009). Chapman et al., (2009) beskrev också att sjukskrivningar var vanliga i samband med att ha blivit utsatt för arbetsrelaterat våld, och andelen arbetstagare som behövde gå i terapi ökade.

Våldsutsatta sjuksköterskor uttryckte i stor utsträckning att deras profession hade låg status (Najafi et al., 2017). Den professionella statusen påverkades framför allt om man utsattes för våld inför andra människor (Najafi et al., 2017). Vidare ifrågasatte många sin kompetens, och upplevde sämre självförtroende i yrket efter en våldsincident (Chapman et al., 2013; Deans, 2004). Flera studier rapporterade dessutom att över hälften av alla sjuksköterskor har haft tankar på att lämna yrket efter våld (Ahmed, 2012; Çelik et al., 2007). Ünsal Atan et al. (2013) kartlade att 14 procent funderade på att lämna professionen och enligt Gerberich et al. (2004) valde flera att fullfölja den tanken. Efter en incident av arbetsrelaterat våld kände sig många sjuksköterskor otrygga både på och i närheten av sin arbetsplats och var oroliga för att våldet skulle upprepas (Han et al., 2017; Najafi et al., 2017). Hälften av dem som blivit utsatt för verbalt våld blev dessutom mer försiktiga och vaksamma på jobbet (Ahmed, 2012).

Påverkan på omvårdnaden

Arbetsrelaterat våld upplevdes som en barriär i omvårdnad (Han et al., 2017). Sjuksköterskorna ansåg att det begränsade både deras professionella och personliga roll, exempelvis genom att man var försiktig med att avslöja information om sig själva och ibland ljög på frågor från patienterna (Avander et al., 2016). Fler vittnade dessutom om att våldet har en påverkan på förmågan att känna medlidande för patienten (Han et al., 2017).

Att bli utsatt för våld på arbetsplatsen av en patient som vårdades kunde ge en känsla av hämndlystnad, vilket ledde till att man minskade på kvaliteten på vården för patienten (Najafi et al., 2017). Detta kunde i förlängningen påverka patientsäkerheten negativt (Najafi et al., 2017).

En vanlig konsekvens av arbetsplatsrelaterat våld var att sjuksköterskorna prioriterade om sina arbetsuppgifter för att tillmötesgå en patient och därmed undvika en potentiellt farlig situation (Avander et al., 2016). Det var även vanligt att vara noggrann med hur man placerade sig i rummet i förhållande till patienten för att inte bli överraskad eller överrumplad (Avander et al., 2016). Vidare rapporterade sjuksköterskor om att man blev mer vaksam för hur personer i omgivningen agerade, pratade och rörde sig (Avander et al., 2016; Gates et al., 2011) och det var vanligt att man ändrade sin framtoning och beteende för att undvika ytterligare konflikter (Avander et al., 2016).

Andra följder på omvårdnaden var att utåtagerande patienter snabbare skrevs ut från sjukhuset när de bedömdes som färdigbehandlade (Han et al., 2017). Detta ledde till att patienten många gånger inte fick adekvat hemgångsinformation kring sin sjukdom och behandling, då man ville minimera kontakten till minsta möjliga (Han et al., 2017).

Personlig påverkan

Emotionella reaktioner och påverkan på den psykiska hälsan

Rädsla var den vanligaste känslan efter arbetsrelaterat våld (Avander et al., 2016; Chapman et al., 2009; Deans, 2004; Gerberich et al., 2004; Han et al., 2017; Ünsal Atan et al., 2013) och vissa uttryckte till och med rädsla för livet (Chapman et al., 2009). Rädslan kunde i sin tur leda till en upplevelse av att tvingas tillmötesgå patienternas krav, vilket resulterade i starka känslor av utsatthet (Avander et al., 2016). Flera studier påvisade även ångest och oro som frekvent förekommande känslor (Chapman et al., 2009; Gerberich et al., 2004; Najafi et al., 2017; Ünsal Atan et al., 2013). Ahmed et al. (2012) rapporterade att fysiskt våld i större utsträckning än verbalt våld orsakade ångest.

Ytterligare en frekvent förekommande känsla efter att ha blivit utsatt för arbetsplatsrelaterat våld var ilska (Chapman et al., 2009; Deans, 2004; Gates et al., 2011; Gerberich et al., 2004; Najafi et al., 2017; Ünsal Atan et al., 2013). Många kände sig upprörda efter en incident och det var vanligt att känslan höll i sig en längre tid (Chapman et al., 2009; Ünsal Atan et al., 2013). Att bli utsatt för verbalt eller fysiskt våld i andras, exempelvis kollegers, närvaro bidrog till att sjuksköterskorna kände sig ännu argare och även skygga (Najafi et al., 2017). Det var också vanligt att man försökte tvinga sig själv att inte bli upprörd vid tankar på händelsen (Gates et al., 2011) och det även var vanligt med frustration (Gerberich et al., 2004).

Andra emotionella reaktioner som konsekvens av arbetsrelaterat våld var ledsamhet, genans (Chapman et al., 2009; Deans, 2004) och skuldkänslor (Deans, 2004). Att känna sig otillräcklig förekom också (Chapman et al., 2009; Ünsal Atan et al., 2013). Han et al., (2017) redogör för att sjuksköterskor kände sig sårbara och ensamma efter våldsincidenter (Han et al., 2017). Andra vanliga känslor var hjälplöshet, förminskning eller förnedring (Çelik et al., 2007).

Gates et al., (2011) visade att 94 procent av de utsatta sjuksköterskorna hade minst ett symptom på stress efter en incident av arbetsrelaterat våld, medan det enligt Ünsal Atan et al., (2013) förekom till en frekvens av 30 procent. Den negativa stressen resulterade för vissa i en önskan att arbeta med en annan patientgrupp där våld var mindre förekommande (Avander et

al., 2016). Dessutom påverkades förmågan att koncentrera sig i arbetet negativt (Ahmed, 2012; Chapman et al., 2009; Gates et al., 2011). Fysiskt våld gav i större utsträckning koncentrationssvårigheter än verbalt våld (Ahmed, 2012).

Över hälften av sjuksköterskorna rapporterade sämre psykisk hälsa efter att ha blivit utsatt för arbetsrelaterat våld (Çelik et al., 2007). En av följderna för den psykiska hälsan var depression (Çelik et al., 2007; Najafi et al., 2017). Dessutom var det vanligt att sjuksköterskorna upplevde det svårt att lägga våldsincidenterna bakom sig, och 70–80 procent av sjuksköterskorna rapporterade om flashbacks som en utbredd konsekvens av våld (Gates et al., 2011; Han et al., 2017). Vissa vågade inte vistas utomhus som vanligt efter att ha blivit utsatta (Han et al., 2017) och minskad toleransnivå var också en konsekvens av våldet (Najafi et al., 2017).

Påverkan på den somatiska hälsan

Att bli utsatt för arbetsrelaterat våld ökade markant risken att drabbas av somatiska symptom (Yang et al., 2012) och sjuksköterskor vittnade om en försämrad fysisk hälsa som en konsekvens (Çelik et al., 2007). Huvudvärk var en vanlig följd som hälften av de utsatta sjuksköterskorna upplevt (Ahmed, 2012; Çelik et al., 2007; Yang et al., 2012). Många rapporterade även trötthet och sömnsvårigheter (Ahmed, 2012; Çelik et al., 2007).

Sjuksköterskor som inte utsatts för arbetsrelaterat våld upplevde i signifikant mindre utsträckning smärta än kolleger som blivit det (Chapman et al., 2009; Ünsal Atan et al., 2013; Yang et al., 2012). Smärtan kunde upplevas i exempelvis överkroppen, benen eller ländryggen (Yang et al., 2012). Efter våld rapporterade Yang et al. (2012) att cirka 40 procent hade ont i minst en övre extremitet, cirka 30 procent i minst en nedre extremitet och cirka 60 procent ländryggen, efter våld. Över hälften uppgav smärta i minst en del av överkroppen under loppet av 6 månader (Yang et al., 2012)

Symptom på muskuloskeletal sjukdom var också vanligt efter våld (Yang et al., 2012), liksom ryggsador, revbensfrakturer (Chapman et al., 2009), kontusioner och luxationer (Gerberich et al., 2004). Många sjuksköterskor beskrev att bestående skador på kroppen efter våldsincidenter blev en daglig påminnelse om de hot mot livet som föreligger på arbetsplatsen (Han et al., 2017). Mildare skador som förekom efter fysiskt våld var främst hematom (Chapman et al., 2009; Gerberich et al., 2004) och skrubbsår (Gerberich et al., 2004). Gerberich et al. (2004) rapporterade även om andra skador såsom rivmärken, stickskador och bitmärken.

I princip alla sjuksköterskor uppgav att de drabbats av minst ett somatiskt symptom, exempelvis orolig mage, sömnsvårigheter eller trötthet, den senaste månaden (Yang et al., 2012). Tio procent hade nästan tio olika somatiska symptom en eller två gånger i vecka efter att ha blivit utsatta (Yang et al., 2012). Magont var ytterligare en konsekvens (Çelik et al., 2007).

Påverkan på familjeliv och relationer

Nästan hälften av sjuksköterskor som blivit utsatta för arbetsrelaterat våld upplevde att det påverkade deras sociala liv, relationer och familjeliv negativt (Ahmed, 2012, Çelik et al., 2007; Najafi et al., 2017). Vissa upplevde att man lättare hamnade i bråk med familjemedlemmar och att man på grund av sekretess inte kunde prata om vad som inträffat på arbetet med sina närstående (Najafi et al., 2017).

Många som utsatts för arbetsrelaterat våld oroade sig dessutom för sin familjs säkerhet (Han et al., 2017). De blev rädda att patienter skulle känna igen dem på offentliga platser eller ta reda på var de bodde, vilket ledde till att man ofta blev överbeskyddande gentemot sina närstående. Många vågade inte polisanmäla inträffade incidenter då de var rädda för de konsekvenser som skulle uppstå om man vittnade i rätten mot en före detta patient (Avander et al., 2016).

Diskussion

Metoddiskussion

Den ursprungliga idén för studien var att undersöka vilka preventiva åtgärder som används för att förebygga och motverka verbalt våld. Ganska snart upptäcktes dock att det fanns för lite forskning om ämnet för att kunna genomföra detta. Därmed breddades syftet och inriktades istället på att undersöka vilka konsekvenser arbetsrelaterat våld, det vill säga både verbalt och fysiskt, mot sjuksköterskan får, för att på detta vis belysa problemet. Initialt var dessutom tanken att göra en kvalitativ innehållsanalys, men då det kvalitativa underlaget bedömdes vara för tunt, breddades studien till en litteraturoversikt. Detta upplevs nu som en styrka, då det ger en mer omfattande och rättvis bild av problemet genom att man både får ta del av sjuksköterskans upplevelser samt statistisk data.

De kvantitativa artiklarna som inkluderades undersökte förutom konsekvenser även fler aspekter av arbetsrelaterat våld, exempelvis hur vanligt förekommande det är. En kvalitativ artikel berörde dessutom både kolleger och patienter som utövare. Detta innebar att hela resultatet i dessa artiklar inte gick att använda, men de ansågs ändå ha en så pass stor samt relevant del som berörde litteraturoversiktens syfte att de kunde tas med.

De fem kvalitativa artiklarna som inkluderades i litteraturoversikten hade 14–35 deltagare där majoriteten eller samtliga deltagare var kvinnor. De utspelade sig i Australien, Sverige, Taiwan, Iran och Australien. I en av artiklarna är det inte specificerat vilka avdelningar deltagarna arbetade på (Deans, 2004; Najafi et al., 2017) utan man hade valt deltagare från en tidigare studie respektive från olika, icke-specificerade avdelningar på hela sjukhusen. De resterande artiklar (Chapman et al., 2009; Han et al., 2017; Avander et al., 2016) redovisar vilka avdelningar studierna utspelade sig på och traumaenhet, intensivvård, röntgen och akutmottagning samt neurologisk, medicinsk och kirurgisk avdelning är exempel på dem. De kvantitativa artiklarna hade ett deltagarantal på 230–622 sjuksköterskor och en majoritet av deltagarna var kvinnor i samtliga studier. Miljön var bland annat medicinska, kirurgiska och pediatrika avdelningar samt akutmottagningar, operation och intensivvård i länderna Jordanien, Turkiet och USA.

Som beskrivet var en övervägande majoritet av deltagarna i artiklarna kvinnor, vilket kan ses som en svaghet då det kan ge ett ensidigt resultat. Dock är yrket i sig kvinnodominerat vilket gör att det ändå ger en bra bild av hur verkligheten i verksamheterna ser ut. Skulle hälften av deltagarna i de inkluderade studierna istället varit av manligt kön, skulle det därmed inte bli lika representativt för könsfördelningen i yrket som det ser ut idag.

Då artiklarna utspelar sig i många olika länder världen över, kan det bli svårare att applicera resultatet på den svenska sjukvården. Det finns inte någon internationell definition av yrket sjuksköterska och utbildningsnivån samt arbetsuppgifter skiljer sig mellan länderna. Utbildningsnivån kan tänkas påverka yrkets status i samhället och i sin tur hur mycket våld sjuksköterskor utsätts för, där de i länder med lägre status förväntas utsättas i större grad. Samtidigt ger mångfalden av inkluderade länder en bredare och mer internationell bild av problemet. Dessutom visar uppsatsen på att konsekvenserna för de drabbade är desamma, oavsett vilket land man arbetar i. Samtidigt är Sverige ett mångkulturellt land vilket leder till att sjuksköterskor här möter patienter från alla inkluderade länder. Därför är det viktigt att som verksam sjuksköterska i en svensk kontext ha kunskap om olika länders kultur och vilken inverkan de kan ha på våldet.

I denna litteraturöversikt exkluderades artiklar som enbart utspelade sig på psykiatriska vårdavdelningar. Hade dessa inkluderats är det möjligt att ett annat resultat framkommit, då problemet antas vara mer utbrett där. Detta kan innebära att sjuksköterskorna på dessa avdelningar drabbas av både fler och allvarigare konsekvenser.

Vid sökningarna i Cinahl och PsycINFO togs beslutet att inte använda någon årsbegränsning. Anledningen till detta var att det inte antogs göra någon skillnad för resultatet, då konsekvenserna förväntades vara samma för exempelvis 15 år sedan som i nutid. Däremot gav ingen av sökningarna relevanta artiklar som var äldre än 13 år vilket motiverade valet att inte årsbegränsa ytterligare. Detta tyder även på att ämnet är relativt nyutforskat.

Som tidigare nämnts är denna uppsats en del av ett pilotprojekt mellan Göteborgs universitet och Sahlgrenska universitetssjukhuset, kirurgavdelning 137. Avdelningen har förutom vårdplatser för patienter med akut kirurgiska åkommor dessutom en unik traumavårdsenhet, där flera avancerade säkerhetsåtgärder enligt verksamhetschef A. Henningsson tillämpats på grund av att hot och våld varit mycket vanligt förekommande (personlig kommunikation, 4 oktober 2017). Artikeln av Avander et al. (2016) som inkluderats i denna litteraturöversikt utspelar sig på denna traumavårdsenhet vilket ger en tydlig förankring till litteraturöversikten. Det styrker även vikten av att problemet är vanligt i svensk sjukvård och varför vårdavdelningar bör vara medvetna om de allvarliga konsekvenserna arbetsrelaterat våld leder till, och därmed vidta åtgärder för att förebygga det.

Vidare höll åtta av de elva inkluderade artiklarna enligt SBU:s och Röda Korsets granskningsmallar hög kvalitet (Röda korsets högskola, 2005; SBU, 2014), jämfört med de resterande tre som bedömdes som medelhöga. Dessa valdes dock ändå att inkluderas. Anledningen till kvaliteten på studien av Ünsal Atan et al. (2013) var medelhög var att den hade ett resultat som innefattade många fler aspekter än vad syftet beskrev. Dock var studien i övrigt välgjord och resultatet svarade mycket bra på denna uppsatsens syfte. Gates et al. (2011) bedömdes också ha medelhög kvalitet då man hade en mycket låg svarsfrekvens, men deltagarantalet var dock ändå ungefär lika stort som övriga inkluderade enkätstudier.

Samtidigt fanns det ett rimligt resonemang kring bortfallet och författarna hade utfört tester för att kontrollera att studien trots detta hade ett tillräckligt deltagarantal för att kunna utföra de statistiska analyserna. Den låga svarsfrekvensen leder också till att resultatet i Gates et al. (2011) inte blir generaliserbart, men i kombination med övriga inkluderade artiklar bidrar den till relevanta konsekvenser som inte bara är rimliga utan även bekräftas av andra. Därmed bedömdes den vara användbar. Den tredje artikeln med medelhög kvalitet (Çelik et al., 2007) hade endast testat studiens enkät i en tidigare pilotstudie och nämnde ingenting om dess validitet.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att våld påverkar sjuksköterskor negativt på flera olika plan. De teman och subteman som presenterades var påverkan på yrket och omvårdnaden, känslolivet, på den psykiska och fysiska hälsan samt sjuksköterskans sociala relationer, vilket tidigare forskning även visar är vanliga konsekvenser.

Professionella konsekvenser

Liksom resultatartiklarna Ahmed (2012), Çelik et al. (2007), Gerberich et al. (2004) & Ünsal belyser många tidigare studier att det är vanligt att sjuksköterskor som blivit utsatta för våld överväger att lämna yrket (Boafo, Hancock & Gringart, 2016; Fernandes et al., 1999; Needham et al., 2005; Pich et al., 2010). Fernandes et al. (1999) styrker även att vissa sjuksköterskor faktiskt lämnar professionen på grund av arbetsrelaterat våld. Orsaken till detta kan vara att man drabbas av långvariga psykiska besvär såsom posttraumatiskt stressyndrom och utbrändhet (Pich et al., 2010). Som flertalet studier i resultatet visar (Ahmed, 2012; Celik et al., 2007; Gates et al., 2011; Ünsal Atan et al., 2013) belyser även tidigare forskning den negativa påverkan på prestationsförmåga i arbetet efter en våldsincident (Roche, Diers, Duffield & Catling-Paull, 2010). Om man utsätts för fler incidenter påverkas arbetsprestationen mer och det tar längre tid att utföra arbetsuppgifterna (Roche et al., 2010).

Arbetsrelaterat våld bekräftas dessutom vara en stor anledning till att sjuksköterskor inte upplever arbetstillfredsställelse (Fernandes et al., 1999; Needham et al., 2005; Pich et al., 2010). Vidare intygar Needham et al. (2005) att våldet leder till att sjuksköterskor upplever att yrket har låg status och att man inte känner sig kompetent i sitt yrke, liksom Najafi et al. (2017) i resultatet. Pich et al. (2010) bekräftar att omvårdnaden till patienter påverkas, men dock att det inte bara berör omvårdnad till den patient som utövade våldet, utan för alla patienter som vårdas av den utsatta sjuksköterskan. Detta leder till en hotad patientsäkerhet och en sämre vård, även för dem som är oskyldiga till våldet. Det är inte hållbart att en enskild våldsutövare ska ha möjlighet att påverka vården för andra patienter.

Sammantaget har våld en stor inverkan på sjuksköterskans hälsa på arbetsplatsen. Statistiska centralbyrån (SCB, 2017) har kartlagt att många sjuksköterskor vittnar om att yrket redan är pressat med för hög arbetsbelastning och höga krav från arbetsgivaren. Att då till följd av våld uppleva minskad produktivitet, prestationsförmåga och dylikt bidrar till en ännu större ansträngning på arbetet och därmed på sjuksköterskans hälsa. Enligt Statistiska Centralbyrån (SCB, 2017) arbetar nästan en av tio av grundutbildade sjuksköterskor inte längre inom vården, men 60 procent av dem kan tänka sig återvända till yrket om en förändring sker i

bland annat arbetsvillkor och arbetsmiljö. Hot och våld kan tänkas vara faktorer som döljer sig bakom detta, även om de inte är specificerade i rapporten. Detta med argumentet att arbetsrelaterat våld är ett väldigt utbrett problem, samtidigt som resultatet visar att det får stora konsekvenser för arbetsmiljön och hälsan. Därför bör ett större fokus ligga på att förebygga våldet samt att stötta sjuksköterskor i de konsekvenser som orsakas. Vidare kan problemet kopplas till hälsa ur det humanistiska perspektivet, som bland annat definieras som en process individen själv skapar och upplever i det dagliga livet, där omgivningen har en stor inverkan (Willman, 2014). Stor del av det dagliga livet spenderas på arbetsplatsen och därmed är arbetsmiljön oerhört viktig för sjuksköterskans förmåga att skapa hälsa. Detta är ytterligare ett incitament för att skapa en bra arbetsmiljö, då våld är ett hot mot detta.

Personlig påverkan

Emotionell påverkan var en central del av resultatet där bland annat rädsla nämndes i flertalet artiklar (Avander et al., 2016; Chapman et al., 2009; Deans, 2004; Gerberich et al., 2004; Han et al., 2017; Ünsal Atan et al., 2013). Detta bekräftas av flera tidigare studier (Atawneh, Zahid, Al-Sahlawi, Shahid & Al-Farrah 2003; Baby, Glue & Carlyle, 2014; Celebioglu, Akpınar, Küçükoglu & Engin 2010; Fernandes et al., 1999; McKinnon & Cross, 2008; Needham, Abderbalden, Halfens, Fischer & Dassen, 2005;). Även andra emotionella reaktioner såsom oro och ångest bekräftas vara vanliga (Atawneh et al., 2003; Baby et al., 2014).

Rädslan kan vara relaterad till olika saker, framför allt till utövaren och andra patienter som bedöms vara potentiellt våldsamma (Fernandes et al., 1999; Needham et al., 2005), men även för arbetsplatsen i stort (Needham et al., 2005). Ilskan som många upplever kan tänkas vara riktad mot både cheferna och organisationen (Needham et al., 2005). Detta indikerar att det är oerhört viktigt med stöd från ledningen och att avsaknad av detta kan leda till ökade känslor av rädsla, utsatthet och sårbarhet. Ett sådant stöd kan dessutom tänkas förbättra hälsan hos de sjuksköterskor som blivit utsatta för våld.

Vidare kan rädsla leda till att man bryr sig mindre om de patienter man vårdar och att man försöker undvika dem så mycket det går, samtidigt som arbetsplatsen kan få sämre rykte och därmed svårt att rekrytera ny personal (Pich, Hazelton, Sundin & Kable, 2010). I en redan hårt pressad profession, där personalbrist enligt Statistiska Centralbyrån (SCB, 2017) redan är ett stort problem, gäller det att ta faktorer som negativt kan påverka arbetsmiljön på största allvar för att på så sätt kunna förbättra sjuksköterskans hälsa.

Tidigare studier visar även att många upplever en psykisk påverkan efter incidenter av arbetsrelaterat våld (Pich et al., 2010) och flashbacks bekräftas vara vanligt (Esmailpour, M., Salsali, M., & Ahmadi, F., 2011; Atawneh et al., 2003). Andra källor bekräftar även att bli mer på sin vakt och alert förekommer bland sjuksköterskor (Esmailpour et al., 2011). Våldets fysiska följder som togs upp av Yang et al. (2012), Chapman et al. (2009) & Gerberich et al. (2004) bekräftas även av tidigare forskning (Baby et al., 2014; McKinnon & Cross, 2008).

Det är oacceptabelt att ett yrke där fokus ligger på att främja hälsa hos sjuka människor innebär en risk att drabbas av allvarliga skador, både fysiskt och psykiskt. Dessutom får alla

de personliga konsekvenserna av våldet en stor inverkan på vårdrelationen och utgör ett stort hinder i att lindra lidande hos den sjuka patienten. Vidare är en vårdrelation redan ojämlik då sjuksköterskan besitter kompetens, ansvar och befinner sig på sin hemmaplan och den bygger på ömsesidig respekt för båda parter kunskap och erfarenheter (Snellman, 2014). När patienten då utövar våld mot sjuksköterskan raderas detta, vilket leder till att maktförhållandet kastas omkull och att en jämlik och personcentrerad vård inte kan utövas, exempelvis på grund av rädsla.

Resultatet visar att sjuksköterskan många gånger misslyckas med att upprätthålla en vårdande relation men att detta i själva verket varken beror på kompetens eller vilja, utan på att patienten själv omöjliggör detta genom sitt våldsutövande. Hela teorin om vårdrelationen och jag-du-relationen bygger på att sjuksköterskan har ansvaret och att patienten är respektfull och utan ansvar för många delar av relationen. Sjuksköterskan framställs som en övermänniska som ska lyssna, ta hänsyn till och ha överseende med alla delar av patienten och dennes beteende. Teorin om vårdrelationen tycks därför inte ge utrymme för att våld kan uppstå och är då ohållbar i dessa sammanhang, eftersom den ställer orimliga krav på sjuksköterskan att upprätthålla en god relation med patienter som utövar det. Vårdrelationen kan tyckas bygga på en utopi där sjuksköterskan inte tillåts fela och patienten alltid försvaras. För att relationen ska fungera måste den i själva verket grundas på ömsesidighet och respekt åt båda hållen, vilket patienten genom att utöva våld förhindrar.

Delaktigheten är ytterligare en faktor i vårdrelationen som kan riskeras att drabbas, då våldet kan tänkas ta så stor plats i relationen att de grundläggande behoven inte blir tillgodosedda. Dessutom kan de personliga konsekvenserna, liksom de yrkesrelaterade, ha en negativ inverkan på patientsäkerheten. Detta när sjuksköterskor exempelvis i stor utsträckning försöker undvika patienterna och endast gör de mest nödvändiga insatserna på grund av sitt eget mående. Detta kan leda till att man missar symptom och tecken som man genom en vårdrelation utan våld hade kunnat upptäcka. Detta kan i förlängningen leda till en ökad ohälsa och sämre vård, liksom öka risken för vårdskador.

Baby et al., (2014) styrker resultatet från Ahmed (2012), Çelik et al. (2007), Najafi et al. (2017) och Han et al. (2017) om att många sjuksköterskor upplever att arbetsrelaterat våld orsakar ansträngda familjerelationer och ger en negativ påverkan på det sociala livet. Det är inte rimligt att arbetsrelaterat våld ska vara ett så utbrett problem att det påverkar möjligheten till ett socialt välfungerande liv med möjlighet till återhämtning och välbefinnande. Att ha en så pass välfungerande arbetsmiljö att arbetet kan vara frånkopplat privatlivet borde vara en grundläggande princip som alla arbetsplatser och arbetsgivare skulle sträva mot. Även detta kan kopplas till tidigare resonemang kring att hälsa är något man skapar i det dagliga livet med omgivningen som stor betydelse, vilket arbetsplatsen då inte möjliggör.

Edward et al. (2016) beskriver att bland annat tidspress, symptom på utbrändhet, att tidigare blivit utsatt för våld samt kort arbetserfarenhet är riskfaktorer som ökar risken att utsättas för våld. Många av dessa riskfaktorer har även identifierats som konsekvenser i resultatet. Detta indikerar att riskfaktorerna och konsekvenserna i många fall går hand i hand och kan bilda en ond cirkel. För att komma tillrätta med problemet är det därför viktigt att känna till de riskfaktorer som finns för att bättre kunna undvika och förebygga våldsamma situationer. Att därtill även känna till vilka faktorer som ofta bidrar till att våld uppstår ger ytterligare verktyg till att förebygga incidenter.

Sammanfattningsvis är arbetsrelaterat våld ett utbrett problem i vården som får konsekvenser på många olika nivåer. Det är inte bara ett hot mot den enskilda sjuksköterskan utan även mot både samhället, organisationen och patientsäkerheten.

Kliniska implikationer

Genom att uppmärksamma problemen med arbetsrelaterat våld och förstå omfattningen av det, inser man att våldet är ett stort hot mot vården som bedrivs idag. Därmed ökar också intresset för att hitta fungerande åtgärder för att förebygga och motverka konsekvenserna av det. Många vittnar om avsaknad av stöd hos ledningen och det borde med tanke på detta samt rådande lagstiftning ligga i chefers och arbetsledningens intresse att skapa en så hälsosam arbetsmiljö som möjligt.

Det är viktigt att arbeta för att alla på arbetsplatsen är införstådda med vikten av en arbetskultur där alla tar ställning mot våldet, för att gemensamt visa att det inte accepteras. Ledningen ska kraftigt ta avstånd mot alla former av arbetsrelaterat våld, samt uppmärksamma och försöka komma tillrätta med problemet. Detta genom att föra dialog med medarbetarna, stötta dem i situationer som uppstår och upprätta riktlinjer kring förebyggande och hantering av våldet. Man bör även införa nolltolerans kring våld på arbetet samt uppmana och underlätta anmälning av alla typer av hot och våld. Därmed visar man såväl medarbetare som patienter att det här är ett problem som tas på allvar. Det ska inte accepteras som en del av vårdpersonalens vardag.

Vidare bör även utbildningar för personalen hållas kring hur man kan förebygga våld samt hur man på bästa sätt hanterar det, för att på så vis vara bättre rustade när incidenter väl uppstår. Detta kommer leda till en bättre hälsa för sjuksköterskan samt öka patientsäkerheten.

Vidare forskning

Vidare forskning är mycket viktigt för att finna lämpliga strategier för att förebygga arbetsrelaterat våld. Det är även av vikt att framtida studier undersöker vilka metoder som kan användas för att hantera våldet när det väl uppstått, samt hur man på bästa sätt kan hantera de konsekvenser som sjuksköterskan drabbas av.

Referenslista

Artiklar som ingår i resultatet är markerade med asterisk (*).

- AFS, 1993:2 *Arbetskyddsstyrelsens författningssamling*. 2017-11-08, från <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/vald-och-hot-i-arbetsmiljon-foreskrifter-afs1993-2.pdf>
- *Ahmed, A. S. (2012). Verbal and physical abuse against Jordanian nurses in the work environment. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 18(4), 318-324.
- Atawneh, F., Zahid, M., Al-Sahlawi, K., Shahid, A., & Al-Farrah, M. (2003). Mental health nursing. Violence against nurses in hospitals: prevalence and effects. *British Journal Of Nursing*, 12(2), 102-107.
- *Avander, K., Heikki, A., Bjerså, K., & Engström, M. (2016). Trauma Nurses' Experience of Workplace Violence and Threats: Short- and Long-Term Consequences in a Swedish Setting. *Journal Of Trauma Nursing*, 23(2), 51-57.
doi:10.1097/JTN.000000000000186
- Baby, M., Glue, P., & Carlyle, D. (2014). 'Violence is not a part of our job': A thematic analysis of psychiatric mental health nurses' experiences of patient assaults from a New Zealand perspective. *Issues in mental health nursing*, 35(9), 647-655.
doi:http://dx.doi.org/10.3109/01612840.2014.892552
- Berg, L., & Danielson, E. (2007). Patients' and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 21(4), 500-506.
- Berg, L., Skott, C., & Danielson, E. (2007). Caring relationship in a context: fieldwork in a medical ward. *International Journal Of Nursing Practice*, 13(2), 100-106.
- Björck, M., & Sandman, L. (2007). Vårdrelation. Ett försök att tydliggöra begreppsanvändningen. *Vård i Norden*, 86(27), 14-19.
- Boafo, I. M., Hancock, P., & Gringart, E. (2016). Sources, incidence and effects of non-physical workplace violence against nurses in Ghana. *Nursing Open*, 3(2), 99-109.
<http://doi.org/10.1002/nop2.43>
- Celebioglu, A., Akpınar, R., Küçükoglu, S., & Engin, R. (2010). Violence experienced by Turkish nursing students in clinical settings: their emotions and behaviors. *Nurse Education Today*, 30(7), 687-691. doi:10.1016/j.nedt.2010.01.006
- *Çelik, S., Çelik, Y., Agirbas, I., & Ugurluoğlu, Ö. (2007). Verbal and physical abuse against nurses in Turkey. *International Nursing Review*, 54(4), 359-366.
- *Chapman, R., Perry, L., Styles, I., & Combs, S. (2009). Consequences of workplace violence directed at nurses. *British Journal Of Nursing*, 18(20), 1256-1261

- *Deans, C. (2004). Who cares for nurses? The lived experience of workplace aggression. *Collegian*, 11(2), 32-36.
- Edward, K., Ousey, K., Warelow, P., & Lui, S. (2014). Nursing and aggression in the workplace: a systematic review. *British Journal Of Nursing*, 23(12), 653-659. doi:10.12968/bjon.2014.23.12.653
- Edward, K., Stephenson, J., Ousey, K., Lui, S., Warelow, P., & Giandinoto, J. (2016). A systematic review and meta-analysis of factors that relate to aggression perpetrated against nurses by patients/relatives or staff. *Journal Of Clinical Nursing*, 25(3/4), 289-299. doi:10.1111/jocn.13019
- Esmailpour, M., Salsali, M., & Ahmadi, F. (2011). Workplace violence against Iranian nurses working in emergency departments. *International Nursing Review*, 58(1), 130-137. doi:10.1111/j.1466-7657.2010.00834.x
- Fernandes, C.M., Bouthillette, F., Raboud, J.M., Bullock, L., Moore, C.F., Christenson, J.M., ... Way, M. (1999). Violence in the emergency department: a survey of health care workers. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 161(10), 1245–1248
- Friberg, F. (2017a). Att utforma ett examensarbete. I F Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 81–94). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturoversikt I F Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133–143). Lund: Studentlitteratur.
- Försäkringskassan. (2015). *Yrke och sjukfall*. Hämtad 2017-11-21, från <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/018e7864-230a-4102-9669-250411b46a37/korta-analyser-2015-1.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>
- *Gates, D. M., Gillespie, G. L., & Succop, P. (2011). Violence Against Nurses and its Impact on Stress and Productivity. *Nursing Economic\$, 29(2)*, 59-67.
- *Gerberich, S., Church, T., McGovern, P., Hansen, H., Nachreiner, N., Geisser, M., ... Watt, G. (2004). An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study. *Occupational & Environmental Medicine*, 61(6), 495-503.
- *Han, C., Lin, C., Barnard, A., Hsiao, Y., Goopy, S., & Chen, L. (2017). Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: A phenomenographic study. *Nursing Outlook*, 65(4), 428–435. doi:10.1016/j.outlook.2017.04.003
- Hedelin, B., Jormfeldt, H., & Svedberg, P. (2014) Hälsobegreppet - synen på hälsa och sjuklighet. I A-K. Edberg., & H. Wijk. (Red.), *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa* (s. 361–382). Lund: Studentlitteratur.

- Karlsson, E.K. (2017). Informationssökning. I M.Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81–97). Lund: Studentlitteratur.
- Kynoch, K., Wu, C., & Chang, A. M. (2011). Interventions for Preventing and Managing Aggressive Patients Admitted to an Acute Hospital Setting: A Systematic Review. *Worldviews On Evidence-Based Nursing*, 8(2), 76-86. doi:10.1111/j.1741-6787.2010.00206.x
- Martinez, A. S. (2016). Managing workplace Violence With Evidence-Based Interventions. *Journal Of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 54(9), 31-36. doi:10.3928/02793695-20160817-05
- McKinnon, B., & Cross, W. (2008). Occupational violence and assault in mental health nursing: a scoping project for a Victorian Mental Health Service. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 17(1), 9-17.
- *Najafi, F., Fallahi-Khoshknab, M., Ahmadi, F., Dalvandi, A., & Rahgozar, M. (2017). Antecedents and consequences of workplace violence against nurses: A qualitative study. *Journal of clinical nursing*. doi:http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/jocn.13884
- Needham, I., Abderhalden, C., Halfens, R., Fischer, J., & Dassen, T. (2005). Non-somatic effects of patient aggression on nurses: a systematic review. *Journal Of Advanced Nursing*, 49(3), 283-296. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03286.x
- Nikathil, S., Olaussen, A., Gocentas, R. A., Symons, E., & Mitra, B. (2017). Review article: Workplace violence in the emergency department: A systematic review and meta analysis. *Emergency Medicine Australasia*, 29(3), 265–275. doi:10.1111/1742-6723.12761
- Nyström, M. (2014). Vårdrelation - en empirisk belysning. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (s. 467–482). Lund: Studentlitteratur.
- Oyama, Y., & Fukahori, H. (2015). A literature review of factors related to hospital nurses' health-related quality of life. *Journal Of Nursing Management*, 23(5), 661-673. doi:10.1111/jonm.12194
- Pich, J., Hazelton, M., Sundin, D., & Kable, A. (2010). Patient-related violence against emergency department nurses. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), 268-274. doi:10.1111/j.1442-2018.2010.00525.x
- Roche, M., Diers, D., Duffield, C., & Catling-Paull, C. (2010). Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes. *Journal Of Nursing Scholarship*, 42(1), 13-22. doi:10.1111/j.1547-5069.2009.01321.x

- Röda korsets högskola. (2005). *Mall för granskning av vetenskapliga artiklar*. Hämtad 2017-10-23, från https://www.rkh.se/PageFiles/466/mall_granskning.pdf
- SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Snellman, I. (2014). Vårdrelation - en filosofisk belysning. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (s. 439–462). Lund: Studentlitteratur.
- Statistiska centralbyrån. (2017). *Sjuksköterskor utanför yrket*. Stockholm: Statistiska centralbyrån - enheten för statistik om utbildning och arbete.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2017-12-08, från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska/>
- Taylor, J. L., & Rew, L. (2011). A systematic review of the literature: workplace violence in the emergency department. *Journal Of Clinical Nursing*, 20(7/8), 1072-1085. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03342.x
- *Ünsal Atan, Ş., Baysan Arabaci, L., Sirin, A., Isler, A., Donmez, S., Unsal Guler, M., ... Yazar Tasbasi, F. (2013). Violence experienced by nurses at six university hospitals in Turkey. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 20(10), 882-889. doi:10.1111/jpm.12027
- WHO. (1948). *Constitution of WHO: principles*. Hämtad 2017-11-09, från <http://www.who.int/about/mission/en/>
- Willman, A. (2014). Hälsa och ohälsa. I A-K. Edberg., & H. Wijk. (Red.), *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa* (s. 37–52). Lund: Studentlitteratur.
- *Yang, L., Spector, P. E., Chang, C., Gallant-Roman, M., & Powell, J. (2012). Psychosocial precursors and physical consequences of workplace violence towards nurses: A longitudinal examination with naturally occurring groups in hospital settings. *International Journal Of Nursing Studies*, 49(9), 1091-1102. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.03.006
- Östlund, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59–82). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Söktabell

Datum databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Granskade abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
11/10 Cinahl	Workplace violence AND experience AND psychosocial factors	Peer reviewed, research article	49	14	5	0
11/10 Cinahl	Workplace violence (word in subject heading) AND psychosocial factors AND nursing staff, hospital	Peer reviewed	35	26	11	Ahmed, (2012) Avander et al., (2016) Çelik et al., (2007) Chapman et al., (2009) Ünsal Atan et al., (2013) Yang et al., (2012)
16/10 Cinahl	Patient assault AND psychosocial factors AND nursing staff hospital	Peer reviewed	26	6	1	0

16/10 Cinahl	Workplace violence AND psychosocial factors AND consequences	Peer reviewed	37	11	3	Gerberich et al. (2004)
19/10 PsycINFO	Workplace violence AND consequences AND nurs*	Peer reviewed	47	21	6	Najafi et al., (2017)
23/10 Cinahl	Workplace violence AND consequences AND nursing staff, hospital	Peer reviewed	11	2	2	0
26/10 Cinahl	Workplace violence (word in subject heading) AND experience AND nurs*	Peer reviewed	198	54	6	Gates et al., (2011) Han et al., (2017)
1/11	Manuell sökning					Deans, (2004)

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare, år, land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet enligt SBU
Ahmed (2012), Jordanien	“Verbal and physical abuse against Jordanian nurses in the work environment”	<p>I) Avgöra förekomsten och orsaker till verbalt och fysiskt våld mot sjuksköterskor</p> <p>II) identifiera effekterna på sjuksköterskans hälsa och arbetsprestation när det kommer till att ha upplevt våld på arbetet.</p> <p>III) Bedöma sjuksköterskans reaktioner på att uppleva arbetsrelaterat våld</p> <p>IV) identifiera sjuksköterskans åsikter kring arbetsrelaterat våld.</p>	Tvärsnittsstudie med kvantitativ data från enkäter.	<p>447 sjuksköterskor på olika somatiska avdelningar på tre olika sjukhus i Jordanien.</p> <p>Svarsfrekvens: 89,4%.</p>	<p>51,8% av deltagarna upplevde minskad kvalitet och produktivitet på arbetet. 57,8% hade haft tankar på att lämna yrket. Hälften av de som blivit utsatta för verbalt våld blev mer försiktiga och uppmärksamma på jobbet. 42,2% upplevde att arbetet negativt påverkade deras sociala liv och relationer. 30,1% upplevde att arbetet negativt påverkade familjelivet. Fysiskt våld ledde i stor utsträckning till ångest och vad gäller psykiskt våld var huvudvärk, sömnsvårigheter och trötthet de vanligaste följderna.</p>	Hög
Avander et al. (2016), Sverige	“Trauma Nurses' Experience of Workplace Violence and Threats: Short- and Long-Term Consequences in a Swedish Setting”	Att utforska upplevelser samt konsekvenser av hot och våld bland sjuksköterskor på en svensk traumaenhet.	Kvalitativ studie med data från intervjuer i fokusgrupper.	14 sjuksköterskor på en traumaenhet.	Många hittade olika strategier för att undvika arbetsrelaterat våld. Man prioriterade om sina arbetsuppgifter för att tillmötesgå en patient och därmed undvika en potentiellt farlig situation, ändrade sin framtoning och beteende för	Hög

					<p>att undvika vidare konflikt, var uppmärksam på hur man placerade sig i rummet i förhållande till patienten för att inte bli överraskad eller överrumplad samt vaksam för hur personer agerar, pratar och rör sig. Många upplevde sig som begränsade i sin professionella roll och den privata personen bakom då man var försiktig med att avslöja information om sig själv, och ibland ljög på direkta frågor för att hålla information om sin familj och var man bor hemlig. Många vittnade om en rädsla att patienterna skulle känna igen dem offentligt eller ta reda på var de bodde vilket ledde till att man blev överbeskyddande mot familjemedlemmar. Man avstod från att polisanmäla på grund av problemen och konsekvenserna som skulle kunna uppstå och av rädsla att det skulle påverka ens privatliv. Känslor som rädsla, ångest, att känna sig utsatt, stress och otrygghet var vanligt förekommande. Långsiktiga besvär såsom negativ stress gjorde att man önskade att man jobbade med en annan patientgrupp där våld var mindre</p>
--	--	--	--	--	---

					förekommande.	
Çelik et al. (2007), Turkiet	“Verbal and physical abuse against nurses in Turkey”	I) Undersöka förekomst och orsaker till fysiskt och psykiskt våld mot sjuksköterskor II) kartlägga effekterna av det arbetsrelaterade våldet mot sjuksköterskor III) hitta copingstrategier IV) undersöka vilka individuella konsekvenser som de utsatta upplever.	Tvärsnittsstudie med kvantitativ data från enkäter.	662 sjuksköterskor på offentliga sjukhus i Ankara. Svarsfrekvens: 51,7%	Minskad produktivitet på arbetet är en av de vanligaste konsekvenserna av arbetsrelaterat våld som 62% av de verbalt utsatta rapporterade om, respektive 63% av de fysiskt utsatta. Tankar på att lämna yrket fanns hos 50,6% av de verbalt utsatta, jämfört med 54,1% av de fysiskt utsatta deltagarna. 45,0% respektive 42,4% vittnade om påverkat socialt liv, relationer och familjeliv. 32,3% respektive 36,6% upplevde en försämrad fysisk hälsa efter arbetsrelaterat våld. 26,5% respektive 29,8% hade sömnsvårigheter och 24,3–25,9% upplevde trötthet. Magont förekom hos 23,6%-31,2% av deltagarna. 65% rapporterade sämre psykisk hälsa efter verbalt våld vilket var den vanligaste konsekvensen, efter fysiskt våld var det 59% som upplevde detta. Majoriteten (85%) av sjuksköterskorna som utsatts för arbetsrelaterat våld var arga på den som utsatt dem. Andra vanliga känslor var hjälplöshet, förminskande eller förnedrande, depression eller rädsla.	Medelhög

Chapman et al. (2009), Australien	“Consequences of workplace violence directed at nurses”	Att identifiera konsekvenser för sjuksköterskan, förövaren samt för organisationen vad gäller våld mot sjuksköterskor på arbetsplatsen.	Kvalitativ studie med data från enkäter och semistrukturerade intervjuer.	113 sjuksköterskor från olika avdelningar som arbetade i direkt kontakt med patienter svarade på enkät, 35 stycken av dessa var positiva till att delta i uppföljande intervjuer. Mättnad uppnått efter 20 stycken intervjuer.	Många såg våldsincidenterna som en del av yrket och ifrågasatte sin kompetens som sjuksköterska på grund av känslor av otillräcklighet, överväldigande, hjälplöshet och skuld. Andra vanliga känslor var ilska, oro, rädsla och ångest. Många kände sig ledsna och upprörda och det var vanligt att man tog med sig negativa känslor hem. Ryggskador, smärta, blåmärken, revbensfrakturer, fight or flight (adrenalinpåslag, hjärtat rusar, man blir skakig) var vanliga fysiska konsekvenser. Händelserna påverkade koncentrationen så pass att det upplevdes påverka sjuksköterskans förmåga att utföra sitt jobb på ett bra sätt. Det minskade motivationen och arbetstillfredsställelsen hos sjuksköterskorna. Många beskrev en ovilja att ta hand om dessa patienter vilket ledde till en högre arbetsbelastning för kollegor. Man fann ökade kostnader för verksamheten relaterat till bland annat sjukskrivningar och terapi.	Hög
Deans (2004), Australien	“Who cares for nurses? The lived experience of	Att undersöka sjuksköterskans upplevelse av att bli utsatt för	Kvalitativ studie med data från intervjuer.	33 sjuksköterskor utvalda från en tidigare undersökning om	Många vittnade om att man efter en incident av arbetsrelaterat våld upplevde	Hög

	workplace violence”	arbetsrelaterat våld.		arbetsrelaterat våld.	en känsla av inkompetens och att det dränerade självförtroendet. Andra vanliga känslor som uppkom var ilska, förlägenhet och skuld känslor.	
Gates, et al. (2011), USA	“Violence Against Nurses and its Impact on Stress and Productivity”	Att undersöka relationen mellan våld från patienter/besökare, arbetsprestationsförmågan och symptom på posttraumatiskt stressyndrom hos sjuksköterskor på akutmottagning.	Tvärsnittsstudie med kvantitativ data från enkäter.	230 sjuksköterskor som arbetar på akutmottagning Svarsfrekvens: 8,8%.	Efter arbetsrelaterat våld upplevde 94% av deltagarna minst ett symptom på stress. 73% vittnade om att de efter en våldsincident kände sig på sin vakt och 67% kände sig irriterade och arga. 65% beskrev att de försökte tvinga sig själva att inte bli upprörda när de tänkte tillbaka på händelsen. 37% hade en minskad prestationsförmåga efter en våldsincident. 82,5% upplevde att allt som påminde om händelsen väckte känslor om det och 69% beskriver att de efteråt tänkte på händelsen även när de försökte lägga den bakom sig. 67% vittnade om flashbacks och 32% upplevde en minskad förmåga att fokusera tankarna på arbetet.	Hög
Gerberich et al. (2004), USA	“An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the	Att undersöka frekvensen och konsekvenserna av samt potentiella riskfaktorer för arbetsrelaterat våld.	Tvärsnittsstudie med kvantitativ data från enkäter.	4918 sjuksköterskor och undersköterskor utvalda från ett dataregister med registrerade sjuk-och undersköterskor.	22% av de som upplevt verbalt våld rapporterade förändringar gällande sitt jobb, inklusive 6% som slutade sitt arbete till följd av våldet. Konsekvenser efter	Medelhög

	Minnesota Nurses' Study”			Svarsfrekvens: 78%	fysiskt våld var blåmärken (48%), kontusioner (48%), skrubbsår (44%), rivmärken eller skärsår (28%), luxationer (22%), sticksador (20%) och bitmärken (5%). De vanligaste psykiska konsekvenserna av arbetsrelaterat våld var frustration (46%), ilska (33%), rädsla (23%), ångest & oro (23%), samt stress (23%). 27% upplevde arbetsrelaterat våld som ett problem på arbetsplatsen. 52% ansåg att incidenterna gick att förebygga medan 45% ansåg att arbetsrelaterat våld var en del av arbetet.	
Han et al. (2017), Taiwan	“Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: A phenomenographic study”	Att analysera sjuksköterskors upplevelser av arbetsrelaterat våld för att förstå de professionella och personliga konsekvenserna.	Kvalitativ studie med data från semi-strukturerade intervjuer.	30 sjuksköterskor från tre olika akutmottagningar i Taiwan.	Deltagarna upplevde att de inte kunde hantera våldet på ett bra sätt då de hade för hög arbetsbörda vilket orsakade en barriär i omvårdnad. Sjuksköterskor upplevde att informationen inför utskrivning av de våldsamma patienterna ofta brast, eftersom man vill ha iväg dem som snabbt som möjligt. Arbetsrelaterat våld påverkade även förmågan att känna medlidande med patienten. Sjuksköterskor som blivit utsatta oroade sig också för sin egna och familjens säkerhet. De fysiska	Hög

					<p>skadorna efter våldsinceder blev som dagliga påminnelse om de hot mot livet som föreligger på akutmottagning. Många utsatta vittnade om att de kände sig otrygga på och runt sin arbetsplats. Det var vanligt att acceptera och anpassa sig till att bli utsatt för våldet då det skedde en normalisering på arbetsplatsen. Känslor av sårbarhet, rädsla och ensamhet förekom. Många utsatta för arbetsrelaterat våld upplevde en psykisk påverkan efteråt, såsom flashbacks till händelsen eller att man inte vågade gå ut.</p>	
<p>Najafi et al. (2017), Iran</p>	<p>“Antecedents and consequences of workplace violence against nurses: A qualitative study”</p>	<p>Att utforska iranska sjuksköterskors uppfattning av och erfarenheter kring faktorer och konsekvenser relaterade till arbetsrelaterat våld, utfört av patienter, anhöriga, kollegor och chefer.</p>	<p>Kvalitativ studie med data från ostrukturerade djupintervjuer.</p>	<p>22 stycken sjuksköterskor på 9 olika offentliga eller privata sjukhus i Teheran.</p>	<p>Sjuksköterskor som utsatts för arbetsrelaterat våld upplevde att engagemanget i arbetet och det professionella ansvarstagandet minskade, liksom kvaliteten på patientarbetet. De uttryckte negativa känslor kring sin profession och ansåg att det hade låg status. Att bli utsatt för aggressivt beteende i andras närvaro sänkte sjuksköterskans professionella status ytterligare och orsakade känslor av ilska och skygghet. Att ha blivit utsatt</p>	<p>Hög</p>

					<p>kunde vidare ge en känsla av hämndlystnad vilket ledde till att man minskade på kvaliteten på vården för patienten. Det påverkade i sin tur patientsäkerheten. Familjerelationerna påverkades av våldet, då man relaterat till sekretess upplevde att man inte kunde tala om sina arbetsproblem med familjen. Det kunde också leda till att man lättare hamnade i bråk med familjemedlemmar. Alla deltagarna upplevde negativa psykiska konsekvenser efter våldet, exempelvis ilska och ångest. Vidare förekom depression hos vissa en tid efter våldet. Sjuksköterskorna fick en minskad toleransnivå av våldet. Efter en incident kände sig sjuksköterskan dessutom otrygg på sin arbetsplats och var orolig för att våldet skulle upprepas.</p>	
<p>Ünsal Atan et al. (2013), Turkiet</p>	<p>“Violence experienced by nurses at six university hospitals in Turkey”</p>	<p>Att belysa förekomsten av verbalt och fysiskt våld upplevt av sjuksköterskor på sex stycken olika universitetssjukhus i Turkiet.</p>	<p>Tvärsnittsstudie med kvantitativ data från enkäter.</p>	<p>441 sjuksköterskor som jobbar på akuten, intensivvårdsavdelning eller psykiatriavdelning på sjukhus från sex olika regioner i Turkiet.</p> <p>Svarsfrekvens: 67%</p>	<p>Arbetsprestationen påverkades hos nästan hälften av sjuksköterskorna efter våldsincident (43%). 14% funderade på att lämna professionen. Nästan 10% av sjuksköterskor utsatta för arbetsrelaterat våld upplevde fysisk smärta. 60% av sjuksköterskorna utsatta för</p>	<p>Medelhög</p>

					arbetsrelaterat våld upplevde en känsla av att känna sig underminerade och dåliga. Vid arbetsrelaterat våld var vanliga känslor hos sjuksköterskor ilska (47%), långvarig ilska (52%) ångest (65%), besvikelse (35%) och rädsla (20%). 30% av sjuksköterskorna utsatta för arbetsrelaterat våld upplevde stress som en konsekvens.	
Yang et al. (2012). USA	“Psychosocial precursors and physical consequences of workplace violence towards nurses: A longitudinal examination with naturally occurring groups in hospital settings”	Att fastställa psykosociala orsaker och fysiska konsekvenser av fysiskt våld.	Longitudinell studie med kvantitativ data från enkäter vid två tillfällen med sex månader emellan.	Första tillfället: 471 sjuksköterskor från olika somatiska avdelningar på sjukhus. Andra tillfället: 561 stycken. Totalt 176 enkäter som kunde matchas mellan de båda tillfällena. Svarsfrekvens: Första tillfället 30% Andra tillfället 36%.	53% av deltagarna rapporterade om smärta i minst en del av överkroppen under loppet av 6 månader. 10% upplevde nästan tio olika somatiska symptom en-två ggr/vecka, t.ex. orolig mage, sömnsvårigheter, huvudvärk, trötthet/fatigue. Cirka 40% hade smärta i minst en övre extremitet och ca 30% i en nedre extremitet. Cirka 60% hade smärta i ländryggen. Sjuksköterskor som inte utsatts för arbetsrelaterat våld hade signifikant lägre grad av smärta i överkroppen, benen samt ländryggen, jämfört med de som blivit utsatta. Att utsättas för våld ökar signifikant risken att drabbas av somatiska symptom och symptom på muskuloskeletala besvär.	Hög

