



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Bakgrundsfaktorer till att patienter och anhöriga utövar våldshandling mot sjuksköterskor på sjukhus

en litteraturstudie

Matilda Lagergren Strindberg

2014

Examensarbete, Grundnivå, 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet

Handledare: Ann-Sofi Östlund
Examinator: Maria Lindberg

Abstract

Background: Nurses are described in previous literature to be frequently exposed to violent acts in their workplace. Violent acts causes strain on the relationship between nurses and patients, which has negative effects on the care that is given.

Purpose: The aim of this study was to describe background factors that are found when patients and their relatives exercise violent acts against nurses and other healthcare personnel in hospitals.

Method: A literature review conducted with a descriptive design, which included 15 articles. The articles were found in the databases PubMed and Cinahl, using the search terms Nurses, Patients, Hospitals, Workplace, Violence and Factors.

Result: The main result of this study was that the background factors to violent acts were found to be high work demands on staff, long waiting times, and time of day, demographic factors, substance abuse, health status and feelings toward care.

Conclusion: The author of this literature review found that the background factors of violent acts that were found were based on dissatisfaction of care or that the behavior of patients and relatives were effected by current circumstances. It is important to highlight this area of research since it has direct effects on care.

Keywords: Nurses, patients, violence, background factors

Sammanfattning

Bakgrund: Tidigare litteratur beskriver att sjuksköterskor frekvent blir utsatta för våld på sin arbetsplats. Våldshandlingar orsakar spänningar i förhållandet mellan sjuksköterskor och patienter, vilket har negativa effekter på omvårdnaden.

Syfte: Syftet med föreliggande studie var att beskriva bakgrundsfaktorer till att patienter och anhöriga utövar våld mot sjuksköterskor och annan vårdpersonal på sjukhus.

Metod: En litteraturstudie med deskriptiv design, som inkluderade 15 artiklar.

Artiklarna hittades i databaserna PubMed och Cinahl, sökorden som användes var Nurses, Patients, Hospitals, Workplace, Violence och Factors.

Resultat: Huvudresultatet från denna studie var att bakgrundsfaktorer till våldshandlingar var höga arbetskrav på personal, långa väntetider, tid på dygnet, demografiska faktorer, substanspåverkan, påverkan av hälsotillstånd och inställning till sjukvården.

Slutsats: Författaren till föreliggande litteraturstudie fann att de bakgrundsfaktorer som beskrevs till att patienter och anhöriga utövade våldshandlingar mot sjuksköterskor grundade sig i missnöje över vården eller att patienter och anhörigas beteenden påverkades av tillfälliga omständigheter. Det är av vikt att lyfta fram detta forskningsområde då det har en direkt påverkan på omvårdnad.

Nyckelord: Sjuksköterskor, patienter, våldshandlingar, bakgrundsfaktorer

Innehållsförteckning

1. INTRODUKTION	1
1.1 Fysisk och verbal våldshandling på arbetsplatsen	1
1.2 Bakgrundsfaktorer till mänskliga beteenden	1
1.3 Bakgrundsfaktorer till våldshandlingar utövade mot andra yrkeskategorier	2
1.4 Sjuksköterskans roll.....	2
1.5 Hantering och förebyggande av våld på sjuksköterskors arbetsplats.....	3
1.6 Konsekvenser för sjuksköterskors yrkesutövande då de utsatts för våldshandling	3
1.7 Stress och coping	4
1.8 Problemformulering.....	5
1.9 Syfte.....	5
1.10 Frågeställningar	5
2. METOD.....	6
2.1 Design.....	6
2.2 Databaser	6
2.3 Sökord/Sökstrategier	6
Tabell 1. Utfall av artikelsökningar	7
Figur 1. Bortfall av artiklar	7
2.4 Urvalskriterier.....	7
2.5 Dataanalys	8
2.6 Forskningsetiska överväganden.....	8
3. RESULTAT.....	9
3.1 Bakgrundsfaktorer i vårdmiljön på sjukhus vid våldshandling från patienter och anhöriga	9
3.1.1 Utformning av vårdmiljö	9
3.1.2 Riktlinjer	9
3.1.3 Utbildning	10
3.1.4 Höga arbetskrav	10
3.1.5 Närkontakt	10
3.1.6 Personalens bemötande.....	11
3.1.7 Väntetider	11
3.1.8 Tid på dygnet.....	11
3.2 Bakgrundsfaktorer hos patienter och anhöriga som utövar våldshandling	12
3.2.1 Demografiska faktorer	12
3.2.2 Substanspåverkan	12
3.2.3 Hälsotillstånd.....	13
3.2.4 Patienter och anhörigas inställning till vårdsektorn.....	14
3.2.5 Svårighet att hantera situationen	14
3.3 Metodologisk granskning av urvalsmetod.....	14
4. DISKUSSION.....	16
4.1 Huvudresultat	16
4.2 Resultatdiskussion	16
4.2.1 Bakgrundsfaktorer i vårdmiljön på sjukhus vid våldshandling från patienter och anhöriga ..	16

4.2.2 Bakgrundsfaktorer hos patienter och anhöriga som utövar våldshandling	19
4.2.3 Metodologisk granskning av urvalsmetod	21
4.3 Metoddiskussion	22
4.4 Allmädiskussion	23
4.4.1 Kliniska implikationer för omvårdnad	23
4.4.2 Förslag till vidare forskning	24
4.4.3 Slutsats	24
5. REFERENSLISTA	25
6. BILAGOR	32
Tabell 2. Översikt av artiklarnas författare, publicerings år, titel, design, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod och dataanalysmetod.....	32
Tabell 3. Översikt av artiklarnas författare, publicerings år, syfte, urvalsmetod och resultat.....	34

1. Introduktion

1.1 Fysisk och verbal våldshandling på arbetsplatsen

Enligt socialstyrelsens folkhälsorapport (Socialstyrelsen 2009) har polisanmälningar om våld i tjänsten i Sverige mer än fördubblats sedan mitten av 1970-talet. Förklaringen till detta är en minskad tolerans för våld i tjänsten, ökad anmälningsbenägenhet, lagändringar och ökad frekvens av våldshandlingar (Socialstyrelsen 2009, Brottsförebyggande Rådet 2013). Varje dag utsätts sex personer i Sverige för hot eller våld på sin arbetsplats till så allvarlig grad att de tvingas sjukskrivas från sitt arbete, de arbetsplatser som är hårdast drabbade är de inom skola, samt vård och omsorg (Arbetsmiljöverket 2014). Att förebygga sjukskrivningar på arbetsplatsen ger både ekonomiska fördelar och sparar mänskliga resurser (Försäkringskassan 2013). Våld på arbetsplatsen definieras av den amerikanska statliga instansen Occupational Safety and Health Administration som handling eller hot om fysiskt våld, trakasserier eller annan hotfull handling. De som utövar våld på arbetsplatsen kan vara anställda, klienter, kunder och besökare (Occupational Safety and Health Administration 2013). Fysisk våldshandling definieras i föreliggande litteraturstudie som en handling som ämnar orsaka fysisk skada hos en annan individ såsom sparkar, slag, att bitas, kasta föremål och användning av vapen. Verbal våldshandling definieras som en handling som genom ord ämnar uppvisa aggressivitet eller orsaka känslomässig skada hos en annan individ såsom skrik, svordomar, förolämpningar och hot. En longitudinell studie (Estryn-Behar *et al.* 2008) som utförts i Europa påvisade att sjuksköterskor är en yrkeskategori som är i riskzonen för att bli utsatt för våldshandlingar på arbetsplatsen, 22 % av de tillfrågade sjuksköterskorna uppgav att de frekvent upplevde våldshandlingar riktade mot sig i samband med yrkesutövandet.

1.2 Bakgrundsfaktorer till mänskliga beteenden

De beteenden som människor uppvisar är resultat av ett flertal bakgrundsfaktorer, dessa beskrivs av Weiten (2012) som kulturellt arv, genetiskt arv, omgivande miljö och att människors upplevelse av omvärlden är individuell. Det kulturella arvet påverkar människors beteende då det formar våra värderingar och normer (Weiten 2012). Att följa normer innebär att göra vad som av omgivningen anses som passande, olika omständigheter i människors liv kan resultera i oförmåga att leva upp till normer (Öresland & Lutzén 2009). Genom forskning inom psykologi har konsensus uppnåtts att det genetiska arvet och den omgivande miljön gemensamt formar en individs temperament, intelligens och personlighet (Weiten 2012). Föreliggande litteraturstudie

definierade begreppet vårdmiljöns bakgrundsfaktorer som förekommande yttre faktorer i den miljö där patienter vårdas, bestående av både miljöns utformning, organisatoriska och situationsberoende faktorer. Bakgrundsfaktorer hos patienter och anhöriga definierades som demografiska och situationsberoende faktorer i föreliggande litteraturstudie.

1.3 Bakgrundsfaktorer till våldshandlingar utövade mot andra yrkeskategorier

En studie (Zelnick *et al.* 2013) som utfördes med 9022 socialarbetare visade att en bakgrundsfaktor som beskrevs hos klienter i 87 % av de fall då våldshandling utövades var att de tillhörde yngre åldersgrupper. En annan studie (Horejsi 1994) som utfördes med 166 socialarbetare beskriver att deltagarna upplevde att de flesta som utövade både fysisk och verbal våldshandling var män. Majoriteten av deltagarna ansåg att alkohol och drogpåverkan var en bidragande bakgrundsfaktor till våldshandling (Horejsi 1994). En studie (Chen & Astor 2011) som undersökte bakgrundsfaktorer till att skolelever utövar våldshandling fann att då elever utövade våld mot varandra påträffades faktorer som ilska, svårighet att kontrollera impulser, låg kunskapsnivå och tidigare erfarenheter av våld. I situationer då elever utövade våld mot lärare påträffades faktorer som frånvarande föräldrar och dålig relation mellan elev och lärare (Chen & Astor 2011).

1.4 Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskor har själva ansvar för hur de utför sitt arbete och ska göra detta på ett sätt som positivt bidrar till yrkets anseende och tillit till yrkeskategorin (International Council of Nurses 2005). För att sjuksköterskor ska kunna ge patienter god omvårdnad krävs ett fungerande samarbete mellan de båda parterna. För att kunna uppnå detta ska sjuksköterskor anpassa sitt förhållningssätt beroende på situation och patientens behov, samt vara lyhörd för patientens önskemål (Sorensen *et al.* 2013). Sjuksköterskor ska utgå från patienter och närståendes upplevelser av vården för att kunna förhålla sig på ett lämpligt sätt (Ternestedt & Norberg 2009). En kvalitativ studie (Kuluski *et al.* 2013) visade att patienter som vårdades på sjukhus upplevde att möjligheten att snabbt få hjälp och konsekvent behandling oavsett vårdande personal var faktorer som var avgörande för att den vård som erhöles skulle upplevas vara av god kvalitet. Studien visade även att patienterna kopplade situationer då vården inte varit tillfredställande till organisatoriska begränsningar, som exempelvis personalbrist (Kuluski *et al.* 2013). Sjuksköterskor har en avgörande roll i att få patienter att känna sig säkra med den vård som erhålls, att

utöva sitt yrke med sakkunskap, gott bemötande och god kommunikation bidrar till detta (Wassenaar *et al.* 2014).

1.5 Hantering och förebyggande av våld på sjuksköterskors arbetsplats

Enligt gemensamma framarbetade riktlinjer från International Labour Office (ILO), International Council of Nurses (ICN), World Health Organization (WHO) och Public Services International (PSI) (2002) är det regeringens, arbetsgivarens och arbetstagarens ansvar att arbeta för att minska förekomsten av våld inom hälsovårdssektorn.

Regeringen bör lyfta problemet på ett internationellt plan, införa nationella reglementen och engagera berörda instanser. Arbetsgivaren ska inse sitt ansvar och arbeta för att minska våldet bland annat genom att eliminera kända riskfaktorer, skapa en miljö där våld inte är accepterat och utbilda personal i att förhindra våld. Arbetstagarens ansvar beskrivs som att varje individ ska ta ansvar för att följa de riktlinjer som finns på arbetsplatsen, ta del av utbildning som erbjuds, rapportera incidenser med våld och aktivt bidra till spridningen av kunskap i förebyggandet av våld (International Labour Office (ILO) *et al.* 2002). Det har visat sig finnas en tendens hos sjuksköterskor att inte rapportera våld på arbetsplatsen, speciellt sådant våld som sjuksköterskor själva upplever som lindrigt (Sato *et al.* 2013). I Socialstyrelsens Kompetensbeskrivning för Sjuksköterskor beskrivs att sjuksköterskor ska "följa gällande författningar samt riktlinjer och rutiner", "ha förmåga att hantera situationer där våld, hot om våld eller risk för skada föreligger" (Socialstyrelsen 2005). En systematisk litteraturstudie från 2010 (Kynoch *et al.* 2011) som inkluderade studier utförda på akutmottagningar visade att de huvudsakliga metoderna för prevention och hantering av våld var utbildning av personal, administrering av lugnande läkemedel och med mekaniska hindrande medel (Kynoch *et al.* 2011).

1.6 Konsekvenser för sjuksköterskors yrkesutövande då de utsatts för våldshandling

Sjuksköterskor som blivit utsatta för våld från patienter upplever utsatthet, förnedring, ilska, ångest och rädsla (Needham *et al.* 2005). Att ha blivit utsatt för våld på arbetsplatsen har i en studie (Yang *et al.* 2012) gjord med 176 sjuksköterskor visat sig vara signifikant kopplat till somatiska besvär som smärta i kroppen. En annan studie (Demir & Rodwell 2012) gjord med 207 sjuksköterskor och barnmorskor beskrev att bli utsatt för fysiskt och verbalt våld från patienter och anhöriga orsakade sjunkande tillfredsställelse med och hängivelse till arbetet, samt förhöjd psykologisk stress. En

litteraturstudie (Needham *et al.* 2005) beskriver att när sjuksköterskor blivit utsatta för våldshandling av patienter kan relationen mellan dem skadas och sjuksköterskor har i sådana situationer visat sig mindre villiga att vårda dessa patienter. Sjuksköterskor som utsatts för våld har uppvisat undvikande, kyligt och passivt beteende mot den berörda patienten (Needham *et al.* 2005). Omvårdnaden tar skada av detta eftersom den är beroende av relationen mellan patient och sjuksköterska (Ternestedt & Norberg 2009). Cohen & Rambur (2012) beskriver att höga nivåer av stress på arbetsplatsen kan leda till fysiska, psykiska och känslomässiga problem som benämns utbrändhet. Tillstånd som fatigue, sänkt självkänsla, samt känslor av hopplöshet, otillräcklighet och besvikelse beskrivs som vanligt förekommande hos de individer som drabbas av utbrändhet (Cohen & Rambur 2012).

1.7 Stress och coping

Richard S. Lazarus, forskare inom psykologi vid Berkeleys universitet i Kalifornien, hade som sitt huvudsakliga forskningsområde psykologisk stress, känslor och coping. Under sin livstid blev han belönad med ett flertal utmärkelser för sitt arbete, bland annat fick han utmärkelsen Distinguished Scientific Contribution av the American Psychological Association (Rice 2012). Lazarus teori om stress och coping beskriver att individens tillvaro grundar sig på meningsfullhet och syfte, att stress är någon form av stressorer som stör den tillvaron och coping som det sätt individen väljer att hantera dessa situationer på (Brykczynski 2010, Lazarus & Folkman 1984). Förekommande faktorer i stressituationen påverkar reaktionen hos individen, såsom om stressen är akut uppkommen eller har pågått under en längre tid, om situationen är ny för individen, individens möjlighet att kontrollera och förutse situationen, individens förmåga att förstå situationen, och om stressorer hotar något som individen värderar som meningsfullt (Lazarus & Folkman 1984). När den upplevda stressen blir större än vad individen har kapacitet att hantera kan det orsaka irritabilitet och även påverka den sociala funktionen (Skärsäter 2009). Coping används för att minska psykologisk stress. Vilken copingstrategi som är lämplig beror på situationen och individen som tillämpar den (Lazarus 2000). Lazarus (1984) beskriver två copingstrategier, en känslfokuserad och en problemfokuserad. Dessa strategier kan tillämpas var för sig eller simultant. Känslfokuserad coping innebär att individen försöker minska den känslomässiga stressen, genom att förminska innebörden av stressorer, distansera sig från dem eller försöka se positiv utgång av en stressande upplevelse. Problemfokuserad coping innebär

att individen försöker påverka stressituationen, genom att reducera stressorer eller finna sätt att hantera dem när de uppkommer (Lazarus & Folkman 1984).

1.8 Problemformulering

Sjuksköterskor har i studier (Kwok *et al.* 2006, Estry-Behar *et al.* 2008) funnits vara en yrkeskategori som är i riskzonen för att bli utsatta för våldshandlingar i samband med yrkesutövandet. De mest förekommande våldshandlingarna har visat sig vara verbalt våld, tillsammans med fysiskt våld och sexuella trakasserier (Kamchuchat *et al.* 2008). Hos de utsatta sjuksköterskorna leder detta till konsekvenser som upplevelse av minskat välmående och minskad trivsel på arbetsplatsen (Kamchuchat *et al.* 2008, Waschgler *et al.* 2013). Den omvårdnad som patienterna erhåller påverkas negativt av detta (Ternestedt & Norberg 2009). En sammanställning av aktuell forskning inom området kan bidra till ökad kunskap om bakgrundsfaktorer till att våld och hot om våld mot sjuksköterskor inom vården uppstår samt vara kunskapskälla i arbetet med att förebygga våld orsakat av patienter mot sjuksköterskor på arbetsplatsen. Vid artikelsökning har inte någon tidigare litteraturstudie om bakgrundsfaktorer till våldshandlingar mot sjuksköterskor kunnat finnas.

1.9 Syfte

Att beskriva bakgrundsfaktorer, i vårdmiljön och hos patienter och anhöriga, till fysisk och verbal våldshandling utförd av patienter och anhöriga riktad mot sjuksköterskor och annan vårdpersonal som arbetar på sjukhus i samband med yrkesutövandet. Syftet var även att beskriva urvalsmetoden i de granskade artiklarna.

1.10 Frågeställningar

Vilka bakgrundsfaktorer i vårdmiljön på sjukhus finns beskrivna i situationer då våldshandling utövas av patienter och anhöriga mot vårdpersonal i samband med yrkesutövandet?

Vilka bakgrundsfaktorer finns beskrivna hos patienter och anhöriga i situationer då de utövar våldshandling mot vårdpersonal på sjukhus?

Vilka urvalsmetoder användes i de granskade artiklarna?

2. Metod

2.1 Design

Litteraturstudie med beskrivande design (Polit & Beck 2012).

2.2 Databaser

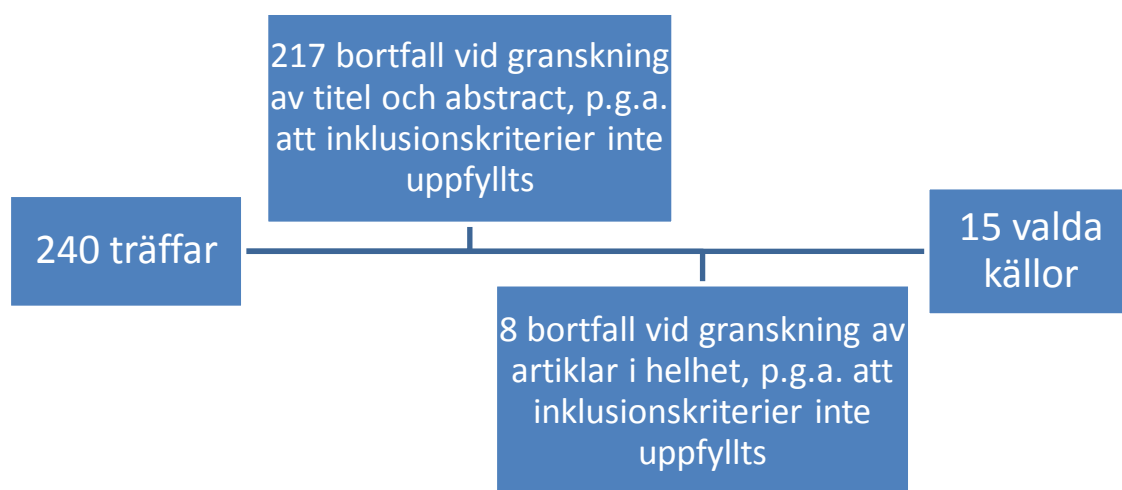
Databaser som användes vid sökning efter användbara artiklar var Pubmed och Cinahl. Dessa beskrevs i litteraturen vara adekvata databaser för sökning efter vetenskapliga artiklar inom omvårdnadsforskning (Forsberg & Wengström 2013, Polit & Beck 2012).

2.3 Sökord/Sökstrategier

Sökord som användes var Nurses, Patients, Hospitals, Workplace, Violence och Factors. Av dessa sökord var Nurses, Patients, Hospitals, Workplace och Violence Headings i databasen Cinahl och MeSH-termer i databasen Pubmed. Headings och MeSH-termer användes för att säkerställa sökordens relevans (Polit & Beck 2012, Willman *et al.* 2011). Sökorden som användes utgick från begrepp utifrån föreliggande litteraturstudies frågeställningar (Forsberg & Wengström 2013). Kombinationen av sökord och resultat av sökning presenteras i Tabell 1. I enlighet med Forsberg & Wengströms (2013) beskrivning av urvalsprocessen i en litteraturstudie granskades titel initialt för att avgöra artiklars relevans och abstract lästes i de artiklar som upplevdes relevanta för att avgöra potential att svara till litteraturstudiens syfte. När titeln innehöll använda sökord lästes även abstract. Vid artikelsökning identifierades ursprungligen 23 artiklar som potentiellt kunde svara till inklusionskriterierna, vid närmare läsning exkluderades åtta av dessa och 15 artiklar återstod till artikelgranskningen (Forsberg & Wengström 2013). Figur 1 beskriver bortfall av artiklar under urvalsprocessen. Begränsningar som användes vid varje sökning var Free full text och publicerings år tidigast 2004.

Tabell 1. Utfall av artikelsökningar.

Databas	Söktermer	Antal träffar	Valda artiklar (exkl. dubletter)
Pubmed	Violence[MeSH], Workplace[MeSH], Nurses[MeSH]	29	4
Pubmed	Violence[MeSH], Workplace[MeSH], Nurses[MeSH], Factors	16	1
Cinahl	Workplace[Headings], Violence[Headings], Nurses[Headings], Factors	152	9
Cinahl	Patients[Headings], Violence[Headings], Nurses[Headings], Hospitals[Headings]	48	1
			Totalt 15



Figur 1. Bortfall av artiklar

2.4 Urvalskriterier

Inklusionskriterier för denna litteraturstudie var artiklar som publicerats mellan 2004-2014, var publicerade på engelska eller svenska (Forsberg & Wengström 2013), vetenskapliga, tillgängliga kostnadsfritt via Högskolan i Gävles sökmotorer, svarade på föreliggande litteraturstudies syfte och vars deltagare i majoritet bestod av sjuksköterskor, samt att studierna utförts på allmänsjukhus, där både vårdavdelningar

såväl som akutmottagningar kunde vara inkluderade. Föreliggande litteraturstudie inriktade sig främst på sjuksköterskor i deras yrkesutövande, studier som även inkluderade annan vårdpersonal inkluderades för att lärosätets kriterier för antal granskade artiklar skulle uppnås av författaren. Exklusionskriterier var avsaknad av forskningsetiska överväganden, litteraturstudier, samt studier utförda enbart på specialistavdelningar.

2.5 Dataanalys

Innehållet i artiklarna sorterades i tabeller avseende författare, publicerings år, titel, design, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod, dataanalysmetod, syfte, urvalsmetod och resultat. Att göra detta förenklade en systematisk granskning av artiklarna (Willman *et al.* 2011). Artiklarnas resultat granskades utifrån syfte och frågeställningar (Polit & Beck 2012). Artiklarna lästes ett flertal gånger för att fastställa att resultatet svarade på syfte och frågeställningar, samt att de gav ett trovärdigt resultat (Forsberg & Wengström 2013). De relevanta delarna av resultatet färg kodades systematiskt för att sedan bli sorterade under rubriker som utformats efter föreliggande studies frågeställningar (Forsberg & Wengström 2013, Polit & Beck 2012).

Den metodologiska kvalitetsgranskningen bearbetade studiernas valda urvalsmetoder, samt hur författarna valt att redovisa dessa i de granskade artiklarna. Urvalsmetodens betydelse för studiernas trovärdighet granskades sedan utifrån aspekterna slumpmässig och icke-slumpmässig urvalsmetod med hjälp av litteratur inom omvårdnadsforskning (Forsberg & Wengström 2013, Polit & Beck 2012).

2.6 Forskningsetiska överväganden

De artiklar som inkluderades i examensarbetet har efterföljt forskningsetiska principer, såsom frivilligt deltagande och att deltagarnas identiteter behandlats konfidentiellt (Codex 2013). Artiklarna har behandlats objektivt och har inte på något sätt förvrängts eller valts i syfte att spegla författarens egen åsikt (Polit & Beck 2012). Hänvisning av källor skedde med noggrannhet för att undvika oklarheter om ursprung (Forsberg & Wengström 2013). Eftersom denna litteraturstudie inte har inneburit någon direktkontakt med sjuksköterskor, patienter eller anhöriga har inte Högskolan i Gävles etiska kommitté kontaktats.

3. Resultat

Vid litteratursökningen fann författaren 15 vetenskapliga artiklar som svarade till litteraturstudiens syfte och frågeställningar och motsvarade urvalskriterierna. Artiklarna var publicerade mellan år 2004-2013. Samtliga studier utfördes på sjukhus från en stor variation av länder. Sex av studierna utfördes endast på sjukhusens akutmottagningar. Deltagarna i studierna bestod främst av sjuksköterskor, men vissa inkluderade även andra yrkeskategorier och patienter. Resultatet finns presenterat under tre huvudrubriker som kopplats till frågeställningarna. Översikt av artiklarnas författare, publicerings år, titel, design, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod och dataanalysmetod finns presenterat i Tabell 2. Syfte, urvalsmetod och resultat finns presenterat i Tabell 3. Tabell 2 och Tabell 3 finns att tillgå sist i arbetet som bilagor. De artiklar som finns presenterade i resultatet är märkta med * i referenslistan.

3.1 Bakgrundsfaktorer i vårdmiljön på sjukhus vid våldshandling från patienter och anhöriga

Bakgrundsfaktorer i vårdmiljön på sjukhus i situationer då patienter och anhöriga utövar våldshandling mot vårdpersonal beskrevs i 14 av de granskade artiklarna.

3.1.1 Utformning av vårdmiljö

Utformning av vårdmiljön beskrevs vara en bidragande faktor till våld i tre av de granskade artiklarna (AbuAlRub *et al.* 2007, Gillespie *et al.* 2013, Pich *et al.* 2011). En artikel beskrev hur avsaknaden av tillräckligt antal sjukhussängar var bakgrundsfaktor till våld i 7,8 % av fallen då det uppstod (AbuAlRub *et al.* 2007). Två artiklar beskrev att utformning av lokaler där allmänheten har lätt tillgång till alla utrymmen ökar för risken för att vårdpersonal utsätts för våld (AbuAlRub *et al.* 2007, Gillespie *et al.* 2013). Ytterligare en artikel beskrev att utformning av lokaler var en bidragande faktor till våld, men beskrev inte detta mer ingående (Pich *et al.* 2011).

3.1.2 Riktlinjer

Fyra av de granskade artiklarna beskrev att riktlinjer för hantering av våld från patienter och anhöriga på sjukhusen på olika sätt var en bidragande bakgrundsfaktor till våldshandlingar (AbuAlRub *et al.* 2007, Hahn *et al.* 2010, Alameddine *et al.* 2011, Gillespie *et al.* 2013). Avsaknad av riktlinjer beskrevs vara en bidragande faktor till våld i tre av artiklarna (Hahn *et al.* 2010, Alameddine *et al.* 2011, Gillespie *et al.* 2013), i en av dessa artiklar uppgavs det vara en bidragande faktor av 34,4 % av deltagarna i

studien (Alameddine *et al.* 2011). Två andra artiklar beskrev att verkställandet av riktlinjer var en bidragande bakgrundsfaktor till våld (Hahn *et al.* 2010, Gillespie *et al.* 2013). Ytterligare en artikel beskrev att riktlinjer på sjukhusen bidrar till våld, men saknar beskrivning av på vilket sätt (AbuAlRub *et al.* 2007).

3.1.3 Utbildning

Utbildning eller träning av vårdpersonal i att förebygga våld från patienter och anhöriga beskrevs i fyra artiklar påverka förekomsten av våld mot vårdpersonal (Kamchuchat *et al.* 2008, Pich *et al.* 2011, Chen *et al.* 2013, Hahn *et al.* 2013). Två artiklar beskrev att när personal har fått träning i att förebygga våld ökar risken för att bli utsatt för våld i jämförelse med de som inte fått träning (Chen *et al.* 2013, Hahn *et al.* 2013), den ena av dessa artiklar beskrev att risken nästan fördubblas (Hahn *et al.* 2013). I motsats till detta beskrev en artikel att när personal fått träning i att förebygga våld minskar risken för att bli utsatt för våld med ca 40 % (Kamchuchat *et al.* 2008). En artikel som styrker detta beskrev att bristen på träning hos vårdpersonalen i att förebygga våld var en bakgrundsfaktor (Pich *et al.* 2011).

3.1.4 Höga arbetskrav

Höga arbetskrav på vårdpersonalen uppges vara en bidragande bakgrundsfaktor till att bli utsatt för våld i fyra av de granskade artiklarna (Kamchuchat *et al.* 2008, Hahn *et al.* 2010, Pich *et al.* 2011, Rodwell & Demir 2012). Brist på personal beskrevs som bakgrundsfaktor i två artiklar (Kamchuchat *et al.* 2008, Hahn *et al.* 2010). En artikel beskrev att tidsbrist att utföra arbetsuppgifter var en faktor kopplad till våld mot sjuksköterskor som arbetar med triage (Pich *et al.* 2011). En annan artikel beskrev att en bakgrundsfaktor till att sjuksköterskor blev utsatta för verbalt våld var att personalen var utsatta för höga arbetskrav, artikeln beskrev inte vilken form av höga arbetskrav (Rodwell & Demir 2012).

3.1.5 Närkontakt

Tre artiklar beskrev att våld riskerade uppstå i situationer som krävde närkontakt (Hahn *et al.* 2010, Hahn *et al.* 2012, Gillespie *et al.* 2013). En artikel beskrev att sjuksköterskor blev utsatta för våld när de skulle ge intramuskulära injektioner, när intravenöskateter och urinkateter skulle sättas (Gillespie *et al.* 2013). En annan studie visade att risken att bli utsatt för våld ökade med hur mycket tid som spenderades i direktkontakt med patienter, våld uppstod då handlingar relaterade till diagnostik,

behandling, rådgivning och stöd (Hahn *et al.* 2012). Detta styrks av en artikel (Hahn *et al.* 2010) som beskrev att arbeta i direktkontakt med patienter mer än 40 % av arbetstiden ökar risken för att bli utsatt för våld. Våldshandlingar från patienter utövades när sjuksköterskor skulle assistera vid fysiskt krävande och intima situationer detta uppgav 43 % av deltagarna. Elva procent rapporterade våldshandlingar vid samtal angående acceptans av behandling och när rådgivning i svåra situationer skulle ges (Hahn *et al.* 2010).

3.1.6 Personalens bemötande

Två artiklar beskrev att hur patienter och anhöriga blev bemött bidrog till att de utövade våld mot sjuksköterskor (Alameddine *et al.* 2011, Lau *et al.* 2012). Personalens attityd bidrog till att de blev utsatta för våld detta uppgav 38,3 % av deltagarna i en studie (Alameddine *et al.* 2011). En artikel beskrev att när sjuksköterskor uppvisar ett auktoritärt, konfronterande eller dömande beteende gentemot patienter bidrog detta till att de blev utsatta för våldshandlingar (Lau *et al.* 2012).

3.1.7 Väntetider

Sju artiklar beskrev att långa väntetider var en bidragande bakgrundsfaktor till att vårdpersonal utsattes för våld (Crilly *et al.* 2004, Kamchuchat *et al.* 2008, Hahn *et al.* 2010, Alameddine *et al.* 2011, Pich *et al.* 2011, Lau *et al.* 2012, Gillespie *et al.* 2013). I en artikel (Alameddine *et al.* 2011) uppgav 77,8 % av deltagarna att långa väntetider var bidragande bakgrundsfaktor till våld från patienter och anhöriga (Alameddine *et al.* 2011). Ytterligare en artikel som styrker detta beskrev att över hälften av de patienter som utövade våld hade en väntetid som var längre än vad som rekommenderades (Crilly *et al.* 2004). En artikel beskrev att även felaktig information angående väntetiden bidrog till att våld utövades av patienter och anhöriga (Lau *et al.* 2012).

3.1.8 Tid på dygnet

Att tiden på dygnet var en bakgrundsfaktor till våld beskrevs i fyra artiklar (Crilly *et al.* 2004, Senuzunergun & Karadakovan 2005, Pich *et al.* 2011, ALBashtawy 2013). Två av dessa artiklar beskrev att mest våld både fysiskt och verbalt förekom under kvällsskiftet, som varade 15.00–23.00 (Crilly *et al.* 2004, ALBashtawy 2013). En artikel visade att nattskiftet, som varade 16.00–08.00, var den tid då mest fysiskt (77 %) och verbalt våld (72,3 %) förekom (Senuzunergun & Karadakovan 2005). En annan artikel beskrev att den vanligaste tiden att bli utsatt för våld var på eftermiddagen, ett mer

detaljerat tidsspann uppgavs inte, detta kopplade deltagarna till att volymen patienter och anhöriga var som störst vid denna tid (Pich *et al.* 2011).

3.2 Bakgrundsfaktorer hos patienter och anhöriga som utövar våldshandling

Bakgrundsfaktorer hos patienter och anhöriga som utövar våldshandling mot sjuksköterskor beskrevs i 11 av de granskade artiklarna.

3.2.1 Demografiska faktorer

Sex artiklar beskrev demografiska egenskaper hos patienter och anhöriga som utövar våld mot vårdpersonal (Hahn *et al.* 2010, Pich *et al.* 2011, Hahn *et al.* 2012, Kitaneh & Hamdan 2012, Lau *et al.* 2012, Hahn *et al.* 2013). Tre artiklar beskrev att de flesta som utövade våld var män, en av dessa artiklar kom fram till att 58,7 % var män (Hahn *et al.* 2012), en att nästan 66 % var män (Lau *et al.* 2012) och den tredje påvisade att 77 % var män (Hahn *et al.* 2010). En annan artikel (Kitaneh & Hamdan 2012) beskrev att 76 % av de som utövade fysiskt våld var män medan verbalt våld utövades av kvinnor i 63,6 % av fallen. Två artiklar beskrev att patienter äldre än 65 år var de som mest frekvent utövade våld (Hahn *et al.* 2010, Hahn *et al.* 2013). Ytterligare en artikel beskrev höga åldrar hos patienter som utövade våld, inom åldersspannet 50-74 år (Hahn *et al.* 2012). En annan artikel påvisade att den vanligaste åldern hos patienter som utövade våld var 21-40 år (Lau *et al.* 2012). Ytterligare en artikel styrkte att de flesta patienter som utövade våld var yngre patienter (Pich *et al.* 2011). En artikel beskrev att de anhöriga som mest frekvent utövade våld var män och fruar till patienter (Hahn *et al.* 2013). En annan artikel beskrev att det främst var föräldrar till småbarn som behandlades som utövade våld (Pich *et al.* 2011). Att tillhöra en lägre samhällsklass beskrevs av en artikel vara en faktor hos patienter och anhöriga som utövade våld (Pich *et al.* 2011).

3.2.2 Substanspåverkan

Påverkan av alkohol och droger uppgavs i åtta artiklar vara en bakgrundsfaktor hos patienter och anhöriga som utövade våld (Crilly *et al.* 2004, Kamchuchat *et al.* 2008, Hahn *et al.* 2010, Alameddine *et al.* 2011, Pich *et al.* 2011, Kitaneh & Hamdan 2012, Lau *et al.* 2012, Gillespie *et al.* 2013). Alkohol- och drogpåverkan uppgavs vara en bakgrundsfaktor hos de som utövade våldshandling av 43,8 % av deltagarna i en studie (Alameddine *et al.* 2011). En artikel som även funnit denna bakgrundsfaktor till våldshandlingar beskrev att 21 % av de patienter som utövade våld var påverkade av alkohol eller droger (Hahn *et al.* 2010). En annan artikel beskrev att patienter som

utövade våld var påverkade av alkohol vid 27 % av fallen och av droger vid 25 % av fallen (Crilly *et al.* 2004). Fyra artiklar styrkte alkohol- och drogpåverkan som bakgrundsfaktorer, men uppgav ingen statistik (Kamchuchat *et al.* 2008, Pich *et al.* 2011, Lau *et al.* 2012, Gillespie *et al.* 2013.). En av artiklarna beskrev att vara påverkad av ordinerade läkemedel var en bidragande bakgrundsfaktor till att patienter utövade våld (Kitaneh & Hamdan 2012).

3.2.3 Hälsotillstånd

Tio av de granskade artiklarna beskrev att patienters hälsotillstånd var en bakgrundsfaktor till att våld utövades (Crilly *et al.* 2004, AbuAlRub *et al.* 2007, Kamchuchat *et al.* 2008, Hahn *et al.* 2010, Alameddine *et al.* 2011, Pich *et al.* 2011, Hahn *et al.* 2012, Kitaneh & Hamdan 2012, Lau *et al.* 2012, Gillespie *et al.* 2013). Psykisk sjukdom och problematik med den mentala hälsan beskrevs i sju artiklar (Crilly *et al.* 2004, Hahn *et al.* 2010, Alameddine *et al.* 2011, Pich *et al.* 2011, Hahn *et al.* 2012, Lau *et al.* 2012, Gillespie *et al.* 2013). En artikel som beskrev detta närmare visade att 35,5 % av deltagarna uppgav att psykisk sjukdom var en bakgrundsfaktor till våld (Alameddine *et al.* 2011). Detta visade även ytterligare två artiklar som beskrev förekomst av psykisk sjukdom bland 7,9 % av de patienter som utövade våld (Hahn *et al.* 2010) och bland 19 % av patienterna som utövade våld i en annan studie (Crilly *et al.* 2004). En annan artikel (Hahn *et al.* 2012) visade att 11,7 % av de som utövade våld hade en mental- eller beteendestörning. Förvirring och nedsatt kognitiv förmåga beskrevs som bakgrundsfaktor till våld i två artiklar. I den ena artikeln (Hahn *et al.* 2010) uppgavs förvirring hos 12,7 % av de patienter som utövade våld, den andra artikeln (Hahn *et al.* 2012) påvisade att förvirring förekom hos 29,2 % av de patienter som utövade våld. Påverkan av sjukdom eller ordinerade läkemedel beskrevs i en artikel vara bakgrundsfaktor till fysiskt våld i 36 % av fallen och vid verbalt våld i 24,5 % av fallen (Kitaneh & Hamdan 2012). En annan artikel beskrev att sjukdomssymtom var en av de vanligaste bakgrundsfaktorerna till våld, typ av sjukdomssymtom beskrevs inte närmare (Kamchuchat *et al.* 2008). Ytterligare en artikel beskrev att patienters hälsotillstånd var en bakgrundsfaktor till våld, men beskrev inte detta mer ingående (AbuAlRub *et al.* 2007). En artikel beskrev att 10,2 % av de som utövade våld led av hjärt- och kärlsjukdom (Hahn *et al.* 2012). En artikel (Hahn *et al.* 2010) visade att demens förekom hos 34,6 % av de patienter som utövade våld. Smärta beskrevs som en bakgrundsfaktor till våld i tre artiklar (Kamchuchat *et al.* 2008, Hahn *et al.* 2010, Gillespie *et al.* 2013). I en av dessa artiklar beskrevs att när patienter upplevde att de

inte fick smärtstillande tillräckligt fort kunde det bidra till att de utövade våld (Gillespie *et al.* 2013).

3.2.4 Patienter och anhörigas inställning till vårdsektorn

Sju artiklar beskrev inställningen hos patienter och anhöriga som en bakgrundsfaktor till att våldshandlingar utövades (Crilly *et al.* 2004, AbuAlRub *et al.* 2007, Alameddine *et al.* 2011, Pich *et al.* 2011, Hahn *et al.* 2012, Lau *et al.* 2012, Gillespie *et al.* 2013). I en artikel uppgav 5,2 % av deltagarna att en negativ syn på sjuksköterskor som yrkeskategori var en bakgrundsfaktor till våld (AbuAlRub *et al.* 2007). I ytterligare en artikel som beskrev denna bakgrundsfaktor uppgav 50,4 % av deltagarna att patienter och anhörigas orealistiska förväntningar på vården bidrog till att de utövade våldshandling (Alameddine *et al.* 2011). Krävande och uppmärksamhetskrävande beteende rapporterades i en studie hos 44 % av patienterna som utövade våld (Crilly *et al.* 2004). Patienter som inte trodde de skulle få behandling eller träffa en läkare beskrevs i en artikel utöva våld mot sjuksköterskor (Gillespie *et al.* 2013). Missnöje med behandling uppgavs bidra till våld av 17,3 % av deltagarna i en studie (Hahn *et al.* 2012). Att få avslag på en begäran beskrevs i en artikel vara en bakgrundsfaktor till våld, dessa begäranden exemplifierades av situationer då patienter önskade få mat, uppehälle eller morfinpreparat (Lau *et al.* 2012). En artikel (Pich *et al.* 2011) visade att när vård sågs som en rättighet och inte ett privilegium, samt när patienter krävde omedelbar vård fanns risk för att våld skulle uppstå.

3.2.5 Svårighet att hantera situationen

Att uppleva ett dödsfall beskrevs i två artiklar vara en bakgrundsfaktor till att våld utövades av anhöriga (AbuAlRub *et al.* 2007, Kamchuchat *et al.* 2008). En artikel beskrev att patienter och anhöriga som utövade våld hade svårighet att förstå situationen, visade tecken på osäkerhet, stress, ångest och att de upplevde överdrivna krav (Hahn *et al.* 2010).

3.3 Metodologisk granskning av urvalsmetod

De 15 artiklar som använts har metodologiskt granskats utifrån urvalsmetod, resultatet finns presenterat i Tabell 3 och nedan i löpande text. Endast sex av de 15 granskade artiklarna har presenterat urvalsmetoden (AbuAlRub *et al.* 2007, Hahn *et al.* 2010, Pich *et al.* 2011, Kitaneh & Hamdan 2012, ALBashtawy 2013, Gillespie *et al.* 2013). Nio av de granskade artiklarna angavs ingen urvalsmetod, tillvägagångssättet när deltagare

valdes beskrevs istället i samtliga (Crilly *et al.* 2004, Senuzunergun & Karadakovan 2005, Kamchuchat *et al.* 2008, Alameddine *et al.* 2011, Hahn *et al.* 2012, Lau *et al.* 2012, Rodwell & Demir 2012, Chen *et al.* 2013, Hahn *et al.* 2013,).

Fyra artiklar använde sig av icke-slumpmässig urvalsmetod (AbuAlRub *et al.* 2007, Hahn *et al.* 2010, Pich *et al.* 2011, ALBashtawy 2013), tre av dessa använde sig av purposive sample (AbuAlRub *et al.* 2007, Hahn *et al.* 2010, Pich *et al.* 2011) och en använde sig av convenience sample (ALBashtawy 2013). Slumpmässig urvalsmetod användes i två artiklar (Kitaneh & Hamdan 2012, Gillespie *et al.* 2013), där ena artikeln använde sig av systematic random sample (Gillespie *et al.* 2013) och proportionate stratified random sample användes i den andra (Kitaneh & Hamdan 2012).

I fyra av artiklarna beskrev författarna att de hade bjudit in all vårdpersonal inom vissa yrkeskategorier att delta i studien (Senuzunergun & Karadakovan 2005, Kamchuchat *et al.* 2008, Lau *et al.* 2012, Rodwell & Demir 2012). Två av dessa artiklar hade både en kvantitativ och kvalitativ ansats, där undersökningsgruppen bestod av olika deltagare i den kvantitativa respektive kvalitativa delen. Urvalsmetoden för ena artikelns kvalitativa del beskrev att en sjuksköterska i chefsposition hade använts för att välja ut deltagare (Kamchuchat *et al.* 2008). I den andra artikeln beskrevs att deltagare till den kvalitativa delen valdes utifrån att de varit med om en viss upplevelse (Lau *et al.* 2012). Författarna till fyra av artiklarna beskrev att vårdpersonal med patientkontakt och inom vissa yrkeskategorier bjudits in att delta i studien (Crilly *et al.* 2004, Hahn *et al.* 2012, Chen *et al.* 2013, Hahn *et al.* 2013). Författarna till en av artiklarna beskrev att de bjudit in all personal med patientkontakt att delta i studien (Alameddine *et al.* 2011).

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Huvudresultatet i föreliggande litteraturstudie var att det förekommer bakgrundsfaktorer i vårdmiljön, samt hos patienter och anhöriga som bidrar till att de utövar våld mot sjuksköterskor på sjukhus. Bakgrundsfaktorer i vårdmiljön som identifierades var utformning av vårdmiljön, utbildning av personal, riktlinjer, närkontakt, personalens bemötande, höga arbetskrav på personalen, långa väntetider och tid på dygnet. De bakgrundsfaktorer i vårdmiljön som beskrevs bidra till våld i flest artiklar var höga arbetskrav på personalen, långa väntetider och tiden på dygnet. Bakgrundsfaktorer hos patienter och anhöriga som beskrevs i artiklarna var demografiska faktorer, substanspåverkan, påverkan av hälsotillstånd, inställningar till sjukvården och svårighet att hantera den aktuella situationen. Substanspåverkan, hälsotillstånd som innebar problematik med den mentala hälsan och inställning till sjukvården var de bakgrundsfaktorer hos patienter och anhöriga som beskrevs mest frekvent.

4.2 Resultatdiskussion

4.2.1 Bakgrundsfaktorer i vårdmiljön på sjukhus vid våldshandling från patienter och anhöriga

Resultatet i föreliggande studie påvisade att höga arbetskrav på personalen bidrog till att patienter och anhöriga utövade våldshandling mot sjuksköterskor, dessa beskrevs som personal- och tidsbrist (Kamchuchat *et al.* 2008, Hahn *et al.* 2010, Pich *et al.* 2011, Rodwell & Demir 2012). Författaren till föreliggande studie anser att detta resultat grundar sig i att när patienter och anhöriga upplever att vården som erhålls inte uppfyller deras behov skapas missnöje som i dessa fall ger sig uttryck i våldshandling. Att vården påverkas av de arbetskrav som ställs på sjuksköterskor styrks av en tidigare artikel (Van Bogaert *et al.* 2013) som beskriver att vårdkvalitén påverkas negativt då sjuksköterskor upplever känslomässig utmattning till följd av befintliga arbetskrav. En studie (Chan *et al.* 2013) visade att tidsbrist i sjuksköterskors yrkesutövande leder till att relationen till patienter och anhöriga försämras. Detta härleds till att arbetet utförs på rutin för att minska de upplevda arbetskraven, vilket leder till att patienters individuella behov förbises och det inte finns tillräckligt med tid för att lära känna patienterna (Chan *et al.* 2013). Att en bristfällig relation kan bidra till att våld utövas stöds av en annan studie (Chen & Astor 2011) som utfördes med lärare och elever som fann att en dålig relation var en bakgrundsfaktor till att elever utövade våld mot lärare. För att patienter

ska uppleva att den vård som erhålls är tillräcklig måste sjuksköterskan anpassa sig till varje individuell patients behov (Sorensen *et al.* 2013). För att detta skall kunna ske med de höga arbetskrav som ställs på sjuksköterskor beskrev Chan *et al.* (2013) att det krävs kreativa lösningar och att de tillfällen som ges till kommunikation tas till vara på. Författaren till föreliggande litteraturstudie anser även att sjuksköterskor som blir utsatta för våld från patienter och anhöriga behöver använda sig av någon form av copingstrategi för att hantera detta och kunna fortsätta utföra sitt omvårdnadsarbete. Studier har nämligen påvisat negativa effekter för sjuksköterskors välmående då de utsatts för våldshandlingar (Needham *et al.* 2005, Demir & Rodwell 2012, Yang *et al.* 2012). Coping används enligt Lazarus (2000) för att kunna hantera en situation på ett sätt som gör att påverkan på individens välmående minimeras.

Långa väntetider och felaktig information angående väntetiden identifierades i föreliggande studies resultat som en bidragande bakgrundsfaktor till att patienter och anhöriga utövade våld mot sjuksköterskor (Crilly *et al.* 2004, Kamchuchat *et al.* 2008, Hahn *et al.* 2010, Alameddine *et al.* 2011, Pich *et al.* 2011, Lau *et al.* 2012, Gillespie *et al.* 2013). Författaren till föreliggande litteraturstudie anser att våld uppstår i situationer med långa väntetider på grund av att patienter och anhöriga upplever missnöje med vården då de behöver vänta längre än de förväntat sig. Detta styrks av tidigare forskning (Kuluski *et al.* 2013) som visat att patienter upplever att långa väntetider för att få hjälp är en indikator för att kvaliteten på den vård som ges inte är optimal. En annan tidigare studie (Cohen *et al.* 2013) påvisade att patienter som får utstå långa väntetider upplever även att personalen nonchalerar dem då de låter dem vänta. Patienter i dessa situationer saknade förståelse för att andra patienter kunde lida av allvarligare tillstånd och därför blir högre prioriterade, de kände sig då arga och förolämpade om någon annan fick hjälp innan dem (Cohen *et al.* 2013). Lazarus (1984) beskriver att det finns faktorer i stressituationer som är avgörande för hur reaktionen på en stressor kommer att bli, stressoren i detta fall består av den långa väntetiden. Faktorerna beskrivs exempelvis vara individens möjlighet att kontrollera och förutse situationen och individens förmåga att förstå situationen (Lazarus & Folkman 1984). Det är författaren till föreliggande litteraturstudies åsikt att patienter och anhöriga upplever långa väntetider som stressande då de inte vet vad de ska förvänta sig, känner ovisshet och kontrollförlust. Detta både gällande det hälsotillstånd som var orsak till kontakten med sjukvården och gällande hur länge det dröjer innan hjälp från sjukvårdspersonalen erhålls, samt hur den långa väntetiden påverkar det aktuella hälsotillståndet. En tidigare studie (Wassenaar *et al.* 2014) visade att förlust av kontroll hos patienter orsakade rädsla, osäkerhet och

stress. Föreliggande studies författare anser att rädslan för att diagnosticeras med en allvarlig diagnos ökar när väntetiden är lång, då patienterna upplever att de inte får hjälp och känner sig utelämnade, reaktionen på den långa väntetiden blir då överdriven i omgivningens uppfattning. En tidigare studie (Cohen *et al.* 2013) har visat att patienter som får utstå långa väntetider känner sig bortglömda av sjuksköterskor och upplever missnöje med vården. Lazarus (1984) beskriver även att i situationer när en stressor hotar något som värderas som meningsfullt påverkar detta reaktionen hos individen (Lazarus & Folkman 1984). Det beskrivs i en tidigare studie (Papadopoulou *et al.* 2013) att patienter som får information om att vara drabbad av en allvarlig diagnos kan helt förstöra synen denne har på sin livssituation, det är vanligt att uppleva chock, misstro och rädsla (Papadopoulou *et al.* 2013). Författaren till föreliggande litteraturstudie anser att det är sjuksköterskors uppgift att stödja patienter som får utstå långa väntetider för att undvika negativa konsekvenser som våldshandlingar. En tidigare studie (Cohen *et al.* 2013) visade även att sjuksköterskor använde sig av olika strategier för att förebygga missnöje kopplat till långa väntetider, såsom att visa patienter uppmärksamhet genom att ta vitala parametrar trots att det inte fanns ett medicinskt behov för detta och genom att förklara för patienter den stora arbetsbörda som ligger på sjuksköterskorna (Cohen *et al.* 2013).

Resultatet i föreliggande studie urskilde att tiden på dygnet var en avgörande bakgrundsfaktor till att sjuksköterskor utsattes för våldshandling av patienter och anhöriga, den mest frekvent beskrivna tiden var nattskiftet och våldshandlingar kopplades även till tidpunkter när volymen patienter och anhöriga var som störst på arbetsplatsen (Crilly *et al.* 2004, Senuzunergun & Karadakovan 2005, Pich *et al.* 2011, ALBashtawy 2013). I en tidigare studie (Nasrabadi *et al.* 2009) beskrevs att arbeta nattskiftet upplevs av sjuksköterskor vara stressande, ansvarstyngt och utmanande eftersom arbetet sker mer individuellt utan samma stöd från kollegor vid denna tid på dygnet (Nasrabadi *et al.* 2009). Utifrån denna vetenskap tolkar författaren till föreliggande litteraturstudie att orsaken till att våldshandling utövas vid dessa tillfällen är att det är då som högst arbetskrav ställs på sjuksköterskor och väntetiderna är som längst på grund av att antalet arbetande sjuksköterskor är färre än på dagskiftet och volymen patienter är fortsatt stor. Dessa faktorer har i föreliggande litteraturstudies resultat visat sig vara bakgrundsfaktorer till att våldshandling utövas. Samtliga studier (Crilly *et al.* 2004, Senuzunergun & Karadakovan 2005, Pich *et al.* 2011, ALBashtawy 2013) som identifierade tid på dygnet som en bakgrundsfaktor till våldshandling var utförda på akutmottagningar. Författaren till föreliggande litteraturstudie anser att detta kan

kopplas till att omständigheter utanför sjukhusen påverkar vilka patienter och anhöriga som kommer till akutmottagningarna under dessa tider. Med detta syftar författaren till att nattsiftet är den tid då alkohol brukas mest frekvent utanför sjukhusen. Detta antagande stöds av att de patienter som uppsöker vård för skador på akutmottagningar under nattsiftet har kopplats till att frekvent vara alkohol- och drogpåverkade (Perez *et al.* 2009). Brottsförebyggande rådet (Brottsförebyggande Rådet 2013) rapporterar även att vara påverkad av alkohol och utöva fysisk våldshandling har kopplats till nattliga besök på krogen. Alkohol- och drogpåverkan har även i föreliggande litteraturstudie identifierats som en bakgrundsfaktor till att patienter och anhöriga utövar våld.

4.2.2 Bakgrundsfaktorer hos patienter och anhöriga som utövar våldshandling

Resultatet i föreliggande studie indikerar att de flesta patienter och anhöriga som utövade våldshandling mot sjuksköterskor var av manligt kön (Hahn *et al.* 2010, Hahn *et al.* 2012, Kitaneh & Hamdan 2012, Lau *et al.* 2012). Även en studie utförd med socialsekreterare påvisade att de flesta som utövade våldshandlingar var män (Horejsi 1994). Det är författaren till föreliggande litteraturstudies åsikt att detta är ett resultat som speglar samhället i stort, där män mer frekvent än kvinnor utövar våld. Detta stöds av statistik över misshandelsfall i Sverige år 2010 som visar att 85 % av de misstänkta förövarna var män (Brottsförebyggande Rådet 2013).

Resultatet i föreliggande studie vad gällande ålder som bakgrundsfaktor hos patienter som utövade våldshandling varierade, tre studier (Hahn *et al.* 2010, Hahn *et al.* 2012, Hahn *et al.* 2013) utförda på hela sjukhus visade att patienterna var äldre och två studier (Pich *et al.* 2011, Lau *et al.* 2012) utförda på akutmottagningar visade att det var yngre patienter. Att resultatet varierade på detta sätt anser författaren till föreliggande litteraturstudie bero på att patientgrupperna i de olika studierna vårdades hade olika demografiska egenskaper, de studier som utfördes på hela sjukhus inkluderade vårdavdelningar där antagligen många äldre vårdades och studierna utförda på akutmottagningar berörde fler yngre patienter. Vårdbehovet för äldre inom hälso- och sjukvården är stort och en stor andel patienter inom vården består av äldre (Socialstyrelsen 2011). Medelåldern för patienter på akutmottagningar visade sig i en studie (Jennings *et al.* 2013) som inkluderade 5212 patienter vara 35 år.

Alkohol- och drogpåverkan påvisades i föreliggande studies resultat vara en frekvent beskriven bakgrundsfaktor till att patienter och anhöriga utövade våldshandling mot sjuksköterskor (Crilly *et al.* 2004, Kamchuchat *et al.* 2008, Hahn *et al.* 2010, Alameddine *et al.* 2011, Pich *et al.* 2011, Kitaneh & Hamdan 2012, Lau *et al.*

2012, Gillespie *et al.* 2013). Hoaken & Pihl (2000) har i en tidigare studie påvisat att påverkan av alkohol och droger förändrar det normala beteendet hos människor och leder till ökad aggressivitet. Detta resultat stöds även av myndigheten Brottsförebyggande Rådet som rapporterar att fysisk våldshandling kan relateras till alkoholpåverkan (Brottsförebyggande Rådet 2013). Även vid våldshandlingar utövade mot socialsekreterare beskrivs alkohol- och drogpåverkan vara en bakgrundsfaktor (Horejsi 1994). Resultatet av föreliggande studie visade även att psykisk ohälsa var en bakgrundsfaktor hos patienter och anhöriga som bidrog till att de utövade våld mot sjuksköterskor (Crilly *et al.* 2004, Hahn *et al.* 2010, Alameddine *et al.* 2011, Pich *et al.* 2011, Hahn *et al.* 2012, Lau *et al.* 2012, Gillespie *et al.* 2013). En annan tidigare studie (Yee *et al.* 2011) beskriver att personer med psykisk sjukdom kan uppleva omvärlden på ett förvrängt sätt och detta bidrar till att de utövar våldshandlingar. Utifrån denna vetenskap gör författaren till föreliggande studie antagandet att alkohol- och drogpåverkan och psykisk ohälsa är faktorer som gör att patienter och anhöriga misstolkar sjuksköterskors omvårdnadsåtgärder. Sjuksköterskor utför omvårdnadsåtgärder i syfte att hjälpa patienter, men dessa misstolkas istället som något hotfullt vilket leder till att dessa patienter och anhöriga utövar våld. Författaren till föreliggande litteraturstudie anser även att sjuksköterskor bör ha tillräcklig kunskap för att kunna hantera psykiatriska patienter så att situationer där våld uppstår kan förebyggas i största möjliga omfattning. Skärsäter (2009) beskriver att sjuksköterskor ska arbeta för att hjälpa personer med psykisk ohälsa att hantera sina känslor och samt att utveckla sätt att hantera sin sjukdom och de konsekvenser den ger.

Resultatet i föreliggande studie identifierade att patienter och anhörigas befintliga inställning till vården var en bakgrundsfaktor till att de utövade våld mot sjuksköterskor (Crilly *et al.* 2004, AbuAlRub *et al.* 2007, Alameddine *et al.* 2011, Pich *et al.* 2011, Hahn *et al.* 2012, Lau *et al.* 2012, Gillespie *et al.* 2013). Dessa patienter och anhöriga beskrevs ha en allmänt negativ syn på sjuksköterskor (AbuAlRub *et al.* 2007), ha orealistiska förväntningar (Alameddine *et al.* 2011), misstro att de skulle få någon vård (Gillespie *et al.* 2013) samt kräva omedelbar vård (Pich *et al.* 2011). Författaren till föreliggande litteraturstudie anser att detta resultat grundar sig i att patienter och anhöriga som har en förutbestämd negativ bild av vården även införlivar denna vid kontakt med vården. Då relationen mellan patienter, anhöriga och sjuksköterskor försämras på grund av att viljan att bygga upp en sådan saknas från åtminstone ena partens sida. Wassenar *et al.* (2014) påvisade i en studie att patienters relation till sjuksköterskorna är avgörande för deras uppfattning av vården (Wassenaar *et al.* 2014).

Att en dålig relation kan bidra till våldshandlingar styrks av en studie utförd med lärare och elever som beskriver samma företeelse (Chen & Astor 2011).

4.2.3 Metodologisk granskning av urvalsmetod

Urvalsmetoder i kvantitativa studier används för att välja ut en undersökningsgrupp vars resultat avses vara generaliserbart och representativt för hela populationen, kvalitativa studier däremot eftersträvar oftast att upptäcka meningen bakom ett fenomen och nya aspekter (Polit & Beck 2012).

Urvalsmetoder delas in i två större grupper slumpmässigt urval och icke-slumpmässigt urval av deltagare (Polit & Beck 2012, Forsberg & Wengström 2013). Två av de granskade artiklarna beskrev att de använde sig av en slumpmässig urvalsmetod (Gillespie *et al.* 2013, Kitaneh & Hamdan 2012). Vid slumpmässigt urval har alla individer i den undersökta populationen samma chans att delta i studie, vilket ger större chans att undersökningsgruppens resultat är generaliserbart för populationen (Forsberg & Wengström 2013, Polit & Beck 2012). Fyra av de granskade artiklarna beskrev att de använde en icke-slumpmässig urvalsmetod (AbuAlRub *et al.* 2007, Pich *et al.* 2011, Hahn *et al.* 2010, ALBashtawy 2013). Icke-slumpmässiga urvalsmetoder innebär en risk för missvisande resultat då undersökningsgruppen löper större risk att inte representera populationen i allmänhet. Dessa urvalsmetoder används trots detta frekvent för forskning inom sjukvården då de ofta är de mest relevanta och utförbara för sådana studier, detta på grund av ekonomiska aspekter och tillgängliga resurser (Forsberg & Wengström 2013, Polit & Beck 2012).

Majoriteten av de granskade artiklarna (Crilly *et al.* 2004, Senuzunergun & Karadakovan 2005, Kamchuchat *et al.* 2008, Alameddine *et al.* 2011, Hahn *et al.* 2012, Lau *et al.* 2012, Rodwell & Demir 2012, Chen *et al.* 2013, Hahn *et al.* 2013) presenterade inte sin valda typ av urvalsmetod utan beskrev istället sitt tillvägagångssätt vid urval av undersökningsgrupp i löpande text. Detta anser författaren till föreliggande studie vara en nackdel vid granskning av artiklarna då arbetet med att beskriva och urskilja trovärdighet i urvalsmetoderna försvårades. Att presentera använd urvalsmetod beskrivs av Forsberg & Wengström (2013) ge möjlighet att bedöma den representativa kapaciteten hos en undersökningsgrupp i förhållande till den undersökta populationen (Forsberg & Wengström 2013). Författaren till föreliggande litteraturstudie valde att inte diskutera urvalsmetoden i de artiklar som inte beskrivit vilken typ av urvalsmetod som användes för att eliminera risken för feltolkning.

4.3 Metoddiskussion

Att göra en empirisk studie om bakgrundsfaktorer till våldshandlingar från patienter och anhöriga hade varit att föredra då det vid litteratursökning var svårt att finna artiklar som stämde in på inklusionskriterierna och även av den anledningen att studier gjorda i Sverige vore önskvärt. Författaren upplevde dessvärre tidsbrist vad gällande utformning av instrument och datainsamling och valde då att göra en litteraturstudie med deskriptiv design. För att säkerställa en korrekt översättning av artiklarna då samtliga var skrivna på engelska användes *Norstedts engelsk-svenska ordbok - professionell* (2010).

Svårighet med att finna tillräckligt antal artiklar för att kunna genomföra litteraturstudien enligt det aktuella lärosätets riktlinjer resulterade i att både kvantitativa och kvalitativa artiklar inkluderades i litteraturstudien, författarens ursprungliga avsikt var att endast inkludera kvantitativa artiklar. Att detta skedde försvårade genomförandet av en sammanställande analys (Forsberg & Wengström 2013), samt utformningen av användbara tabeller och figurer som författaren önskat inkludera i resultatet för att tydliggöra. En positiv aspekt som författaren identifierade med detta är att fler infallsvinklar finns representerade i resultatet. Inklusionskriterier vad gällande tidigaste publicerings år ändrades även från den ursprungliga sökningen 2008 till 2004 för att inkludera fler artiklar i sökresultatet. Artikelsökningen i föreliggande litteraturstudie påbörjades i syfte att finna artiklar med inklusionskriteriet att endast sjuksköterskor var inkluderade i studierna. Då författaren inte kunde finna tillräckligt antal artiklar som mötte detta kriterium ändrades det till att gälla studier som även inkluderade annan personal. Författaren anser att resultatet trots detta är applicerbart att svara till litteraturstudiens syfte då undersökningsgrupperna i artiklarna som granskats främst består av sjuksköterskor.

För att finna fler artiklar som svarade till de ursprungliga inklusionskriterierna använde sig författaren av fler databaser vid artikelsökningen än vad som finns presenterat i föreliggande studies metod avsnitt, men dessa redovisas inte då de inte gav några användbara resultat. Dessa databaser var Cochrane Library, PsycINFO och SweMed+ vilka beskrivs vara användbara databaser vid sökning efter omvårdnadsforskning (Forsberg & Wengström 2013). Detsamma gäller för använda sökord, där alternativa sökningar utfördes gällande kombination av sökord, men utan att leda till några användbara resultat. Val av databaser och sökord utfördes i enlighet med rekommendationer från litteratur inom omvårdnadsforskning (Forsberg & Wengström 2013, Polit & Beck 2012, Willman *et al.* 2011). Trunkering provades för att inkludera alternativa former av begrepp i förhoppning om att utöka sökresultatet, men utan att ge

resultat. Att utföra sökningar i flera databaser och med flera alternativa sökord beskriver Willman *et al.* (2011) vara viktigt för att undvika lutning av resultatet och för att få fram ett större urval av artiklar. Att utföra flertal varierade sökningar är en styrka för studien eftersom detta bidrar till ett mångsidigt resultat (Polit & Beck 2012).

En svaghet som författaren identifierat med föreliggande litteraturstudie är att som ensam författare saknas fler infallsvinklar vid granskning av artiklar som kan ge resultatet större trovärdighet. En studie stärks när flera författare involveras i datainsamling och analys (Forsberg & Wengström 2013, Willman *et al.* 2011). En annan svaghet som författaren till föreliggande studie urskilt vad gällande artiklarnas ursprungsland, då artiklarna härstammar från länder spridda i Asien, Europa, Nordamerika och Oceanien, är att resultatets applicering på Sveriges sjukvård blir svår att styrka. Detta anser författaren på grund av att vårdkvalitet på de undersökta sjukhusen och normer i de berörda samhällena förmodligen skiljer sig från den rådande situationen i Sverige.

4.4 Allmädiskussion

4.4.1 Kliniska implikationer för omvårdnad

Examensarbetet lyfter ett problem som är vanligt inom vården (Kamchuchat *et al.* 2008) och kan vara en kunskapskälla för blivande sjuksköterskor, samt sjuksköterskor i praktiken. Detta arbete uppmärksammar bakgrundsfaktorer i vårdmiljön och hos patienter och anhöriga som bidrar till att de utövar våld mot sjuksköterskor. Ökad kunskap om bakgrundsfaktorerna kan förhoppningsvis medverka till att sjuksköterskor kan förutse situationer där våldshandlingar kan uppstå och assistera dem i arbetet med prevention av fysiska och psykiska våldshandlingar från patienter och anhöriga. Denna kunskap är betydande för omvårdnad eftersom sjuksköterskor har ett ansvar att arbeta för att uppmärksamma arbetsrelaterade risker, förebygga dessa, samt medverka för uppbyggnaden av en god vårdmiljö (Socialstyrelsen 2005). När patienter utövar våldshandlingar mot sjuksköterskor har det visat sig att relationen mellan dem skadas vilket i sin tur leder till negativa effekter för omvårdnaden (Needham *et al.* 2005). Det är därför författaren till föreliggande litteraturstudies åsikt att detta är ett ämnesområde som det är betydelsefullt att uppmärksamma för omvårdnad som vetenskap. Arbetsgivare kan även dra nytta av resultatet i föreliggande studie då det påvisar att organisatoriska brister på arbetsplatsen funnits vara bakgrundsfaktorer till våldshandlingar från patienter och anhöriga. Att åtgärda dessa kunde minska risken för att sjuksköterskor utsätts för våldshandling.

4.4.2 Förslag till vidare forskning

Författaren till föreliggande litteraturstudie anser att bakgrundsfaktorer till att patienter och anhöriga utövar våldshandlingar på sjukhus bör forskas vidare då det vore önskvärt med ett större antal studier för bedömning och jämförelse av studiernas resultat. Studierna bör vara empiriska och ha kvalitativ såväl som kvantitativ ansats. Kvalitativa studier önskas då författaren upplever att ingående beskrivningar och sjuksköterskors individuella upplevelser av bakgrundsfaktorer till våld saknas. Fler kvalitativa och kvantitativa studier skulle kunna möjliggöra genomförandet av en metasyntes respektive metaanalys (Forsberg & Wengström 2013). Även studier som enbart inriktar sig på bakgrundsfaktorer till våldshandlingar efterfrågas, vilket saknades i de granskade artiklarna i föreliggande studie. Författaren till föreliggande litteraturstudie efterfrågar detta eftersom detta skulle resultera i mer ingående förklaringar av bakgrundsfaktorerna, då mer utrymme skulle finnas för just bakgrundsfaktorer som nu endast gavs litet plats i artiklarna. Studier utförda i Sverige efterfrågas då detta perspektiv saknades i de granskade artiklarna.

4.4.3 Slutsats

Utifrån föreliggande litteraturstudie drar författaren slutsatsen att bakgrundsfaktorer till att patienter och anhöriga utövar våldshandling mot sjuksköterskor grundar sig i missnöje över den vård som erhålls och att patienter och anhörigas beteenden påverkas av tillfälliga omständigheter. I föreliggande litteraturstudie beskrivs bakgrundsfaktorer till våldshandlingar vara organisatoriska problem, såsom långa väntetider och höga arbetskrav som personalen inte kan leva upp till. Tillfälliga omständigheter som påverkar patienter och anhörigas beteenden yttrade sig som påverkan av sjukdom, alkohol och droger. Det är av vikt att lyfta detta forsknings område eftersom våldshandlingar mot sjuksköterskor påverkar omvårdnaden negativt.

5. Referenslista

Referenser märkta med * ingår i föreliggande litteraturstudies resultat.

Norstedts engelsk-svenska ordbok - professionell (2010) Stockholm: Norstedts Förlagsgrupp AB.

* AbuAlRub R.F, Khalifa M.F & Habbib M.B (2007) Workplace violence among Iraqi hospital nurses. *Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing / Sigma Theta Tau*, **39**(3), 281-288.

* Alameddine M, Kazzi A, El-Jardali F, Dimassi H & Maalouf S (2011) Occupational violence at Lebanese emergency departments: prevalence, characteristics and associated factors. *Journal of occupational health*, **53**(6), 455-464.

* ALBashtawy M (2013) Workplace violence against nurses in emergency departments in Jordan. *International nursing review*, **60**(4), 550-555.

Arbetsmiljöverket (2014) *Hot och våld*. Tillgänglig:

<http://www.av.se/teman/hotochvald/?AspxAutoDetectCookieSupport=1> [Hämtad 140218].

Brottsförebyggande Rådet (2013) *Brott & statistik: Våld och misshandel*. Tillgänglig:

<http://www.bra.se/bra/brott--statistik/vald-och-misshandel.html> [Hämtad 140303].

Brykczynski K.A (2010) Patricia Benner: Caring, Clinical Wisdom, and Ethics in Nursing practise. I: Alligood M.R & Tomey A.M red, *Nursing Theorists and Their Work*. 7 uppl. Maryland Heights: Mosby Elsevier, 140-141.

Chan E.A, Jones A & Wong K (2013) The relationships between communication, care and time are intertwined: a narrative inquiry exploring the impact of time on registered nurses' work. *Journal of advanced nursing*, **69**(9), 2020-2029.

Chen J.K & Astor R.A (2011) Students' personal traits, violence exposure, family factors, school dynamics and the perpetration of violence in Taiwanese elementary schools. *Health education research*, **26**(1), 150-166.

Matilda Lagergren Strindberg

* Chen K.P, KU Y.C & Yang H.F (2013) Violence in the nursing workplace - a descriptive correlational study in a public hospital. *Journal of Clinical Nursing*, **22**(5-6), 798-805.

Codex (2013) *Codex regler och riktlinjer för forskning: Forskning som involverar människan*. Tillgänglig: <http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml> [Hämtad 140307].

Cohen J.A & Rambur B.A (2012) Stress and the Workplace: Theories and Models of Organizational Stress. I: Rice, V.H. red, *Handbook of Stress, Coping, and Health: Implications for Nursing Research, Theory and Practise*. 2 uppl. Thousand Oakes: Sage Publications, 310-331.

Cohen E.L, Wilkin H.A, Tannebaum M, Plew M.S & Haley L.L (2013) When patients are impatient: the communication strategies utilized by emergency department employees to manage patients frustrated by wait times. *Health communication*, **28**(3), 275-285.

* Crilly J, Chaboyer W & Creedy D (2004) Violence towards emergency department nurses by patients. *Accident and Emergency Nursing*, **12**(2), 67-73.

Demir D & Rodwell J (2012) Psychosocial antecedents and consequences of workplace aggression for hospital nurses. *Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing / Sigma Theta Tau*, **44**(4), 376-384.

Estryn-Behar M, Van Der Heijden B, Camerino D, Fry C, Le Nezet O, Conway P.M, Hasselhorn H.M & NEXT Study Group (2008) Violence risks in nursing--results from the European 'NEXT' Study. *Occupational medicine (Oxford, England)*, **58**(2), 107-114.

Försäkringskassan (2013) *Beräkna kostnader för sjukfrånvaro*. Tillgänglig: http://www.forsakringskassan.se/arbetsgivare/sjukfranvaro/berakna_kostnad_for_sjukfranvaro [Hämtad 140221].

Forsberg C & Wengström Y (2013) *Att göra systematiska litteraturstudier*. 3 uppl. Stockholm: Natur & Kultur.

* Gillespie G.L, Gates D.M & Berry P (2013) Stressful incidents of physical violence against emergency nurses. *Online journal of issues in nursing*, **18**(1)

* Hahn S, Hantikainen V, Needham I, Kok G, Dassen T & Halfens R.J (2012) Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: a cross-sectional survey. *Journal of advanced nursing*, **68**(12), 2685-2699.

* Hahn S, Muller M, Hantikainen V, Kok G, Dassen T & Halfens R.J (2013) Risk factors associated with patient and visitor violence in general hospitals: results of a multiple regression analysis. *International journal of nursing studies*, **50**(3), 374-385.

* Hahn S, Muller M, Needham I, Dassen T, Kok G & Halfens R.J (2010) Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: a cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*, **19**(23-24), 3535-3546.

Hoaken P.N & Pihl R.O (2000) The effects of alcohol intoxication on aggressive responses in men and women. *Alcohol and Alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, **35**(5), 471-477.

Horejsi C (1994) A Survey of Threats and Violence Directed against Child Protection Workers in a Rural State. *Child Welfare*, **73**(2), 173-179.

International Labour Office (ILO), International Council of Nurses (ICN), World Health Organization (WHO) & Public Services International (PSI) (2002) *Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector*. Tillgänglig: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/workplace/en/ [Hämtad 140218]

Jennings N, Mckeown E, O'reilly G & Gardner G (2013) Evaluating patient presentations for care delivered by emergency nurse practitioners: a retrospective analysis of 12 months. *Australasian emergency nursing journal: AENJ*, **16**(3), 89-95.

* Kanchuchat C, Chongsuvivatwong V, Oncheunjit S, Yip T.W & Sangthong R (2008) Workplace violence directed at nursing staff at a general hospital in southern Thailand. *Journal of occupational health*, **50**(2), 201-207.

* Kitaneh M & Hamdan M (2012) Workplace violence against physicians and nurses in Palestinian public hospitals: a cross-sectional study. *BMC health services research*, **12**.

Kuluski K, Hoang S.N, Schaink A.K, Alvaro C, Lyons R.F, Tobias R & Bensimon C.M (2013) The care delivery experience of hospitalized patients with complex chronic disease. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, **16**(4), 111-123.

Kwok R.P, Law Y.K, Li K.E, Ng Y.C, Cheung M.H, Fung V.K, Kwok K.T, Tong J.M, Yen P.F & Leung W.C (2006) Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. *Hong Kong medical journal = Xianggang yi xue za zhi / Hong Kong Academy of Medicine*, **12**(1), 6-9.

Kynoch K, Wu C.J & 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 / Sigma Theta Tau International, Honor Society of Nursing*, **8**(2), 76-86.

* Lau J.B, Magarey J & Wiechula R (2012) Violence in the emergency department: an ethnographic study (part I). *International emergency nursing*, **20**(2), 69-75.

* Lau J.B, Magarey J & Wiechula R (2012) Violence in the emergency department: an ethnographic study (part II). *International emergency nursing*, **20**(3), 126-132.

Lazarus R.S (2000) Evolution of a Model of Stress, Coping, and Emotions. I: Rice V.H red, *Handbook of Stress, Coping and Health: Implications for Nursing Research, Theory, and Practice*. Thousand Oakes: Sage Publications Inc., 195-222.

Lazarus R.S & Folkman S (1984) *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing.

Nasrabadi A.N, Seif H, Latifi M, Rasoolzadeh N & Emami A (2009) Night shift work experiences among Iranian nurses: a qualitative study. *International nursing review*, **56**(4), 498-503.

Needham I, Abderhalden C, Halfens R.J, Fischer J.E & Dassen T (2005) Non-somatic effects of patient aggression on nurses: a systematic review. *Journal of advanced nursing*, **49**(3), 283-296.

Occupational Safety and Health Administration (2013) *Workplace Violence*.

Tillgänglig: <https://www.osha.gov/SLTC/workplaceviolence/> [Hämtad 140217].

Öresland S & Lutzén K (2009) Etiska Stigar och Moraliska Vandringar. I: Friberg F & Öhlén J red, *Omvårdnadens Grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur, 357-374.

Papadopoulou C, Johnston B & Themessl-Huber M (2013) The experience of acute leukemia in adult patients: a qualitative thematic synthesis. *European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society*, **17**(5), 640-648.

Perez K, Santamarina-Rubio E, Rodriguez-Martos A, Brugal M.T, Ricart I, Suelves J.M, De La Torre R, Pujadas M, Ariza C, Diez E, Nebot M, Ramos P, Martinez B.V & Plasencia A (2009) Substance use among non-fatally injured patients attended at emergency departments in Spain. *Drug and alcohol dependence*, **105**(3), 194-201.

* Pich J, Hazelton M, Sundin D & Kable A (2011) Patient-related violence at triage: A qualitative descriptive study. *International emergency nursing*, **19**(1), 12-19.

Polit D.F & Beck C.T (2012) *Nursing Research: Generating and Assessing Research for Nursing Practice*. 9 uppl. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Rice V.H (2012) *Handbook of Stress, Coping and Health: Implications for Nursing Research, Theory, and Practise*. 2 uppl. Thousand Oakes: Sage Publications.

* Rodwell J & Demir D (2012) Oppression and exposure as differentiating predictors of types of workplace violence for nurses. *Journal of Clinical Nursing*, **21**(15-16), 2296-2305.

* Senuzunergun F & Karadakovan (2005) Violence towards nursing staff in emergency departments in one Turkish city. *International nursing review*, **52**(2), 154-160.

Skärsäter I (2009) Psykisk ohälsa. I: Edberg A & Wijk H red, *Omvårdnadens Grunder: Hälsa och Ohälsa*. Lund: Studentlitteratur AB, 711-744.

Matilda Lagergren Strindberg

Socialstyrelsen (2011) *Lägesrapport 2011: Hälso- och sjukvård och socialtjänst.*

Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-2-1> [Hämtad 140221]

Socialstyrelsen (2009) *Folkhälsorapport 2009: Våld i folkhälsorapporten.* Tillgänglig:

www.socialstyrelsen.se/folkhalsa/Documents/12-Vald.pdf [Hämtad 140217]

Socialstyrelsen (2005) *Kompetensbeskrivning för Legitimerad Sjuksköterska.*

Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1> [Hämtad 140220]

Ternstedt B & Norberg A (2009) Omvårdnad ur ett livscykelperspektiv. I: Friberg F & Öhlén J red, *Omvårdnadens Grunder: Perspektiv och förhållningssätt.* 3 uppl. Lund: Studentlitteratur AB, 29-63.

Van Bogaert P, Clarke S, Wouters K, Franck E, Willems R & Mondelaers M (2013)

Impacts of unit-level nurse practice environment, workload and burnout on nurse-reported outcomes in psychiatric hospitals: a multilevel modelling approach.

International journal of nursing studies, **50**(3), 357-365.

Waschgler K, Ruiz-Hernandez J.A, Llor-Esteban B & Garcia-Izquierdo M (2013)

Patients' aggressive behaviours towards nurses: development and psychometric properties of the hospital aggressive behaviour scale- users. *Journal of advanced nursing*, **69**(6), 1418-1427.

Wassenaar A, Schouten J & Schoonhoven L (2014) Factors promoting intensive care

patients' perception of feeling safe: a systematic review. *International journal of nursing studies*, **51**(2), 261-273.

Weiten W (2012) *Psychology: Themes and variation.* 9 uppl. Belmont: Wadsworth Publishing.

Willman A, Stoltz P & Bahtsevani C (2011) *Evidensbaserad Omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet.* 3 uppl. Lund: Studentlitteratur AB.

Yang L.Q, Spector P.E, Chang C.H, Gallant-Roman M & Powell J (2012) Psychosocial precursors and physical consequences of workplace violence towards nurses: a

Matilda Lagergren Strindberg

longitudinal examination with naturally occurring groups in hospital settings.

International journal of nursing studies, **49**(9), 1091-1102.

Yee N.Y, Large M.M, Kemp R.I & Nielssen O.B (2011) Severe non-lethal violence during psychotic illness. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, **45**(6), 466-472.

Zelnick J.R, Slayter E, Flanzbaum B, Butler N.G, Domingo B, Perlstein J & Trust C (2013) Part of the job? Workplace violence in Massachusetts social service agencies. *Health & social work*, **38**(2), 75-85.

6. Bilagor

Tabell 2. Översikt av artiklarnas författare, publicerings år, titel, design, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod och dataanalysmetod.

Författare och publicerings-år	Titel	Design	Undersöknings-grupp	Datainsamlings-metod	Dataanalysmetod
AbuAlRub <i>et al.</i> 2007	Workplace violence among Iraqi hospital nurses.	Beskrivande forsknings design.	116 sjuksköterskor från 6 olika sjukhus i Irak.	Individuella strukturerade intervjuer, där 3 öppna frågor inkluderades. Instrumentet som användes var framställt av ILO, ICN, WHO och PSI. Det modifierades för att anpassas till kulturella aspekter.	Ej angiven, analys skedde med Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).
Alameddine <i>et al.</i> 2011	Occupational violence at Lebanese emergency departments: prevalence, characteristics and associated factors.	Tvärsnitts-design.	256 personal med patient- och anhörigkontakt från 6 olika sjukhus i Libanon. Varav 41,4 % var sjuksköterskor, även läkare, administrativ- och säkerhetspersonal inkluderades.	Enkäter samlades in i en uppsamlingslåda på arbetsplatsen. Instrumentet som användes var Maslach Burnout Inventory, samt utvecklad av författarna.	Multivariety logistic regression.
ALBashtawy 2013	Workplace Violence Against Nurses in Emergency Departments in Jordan	Tvärsnitts-design.	227 Sjuksköterskor, från 12 akutmottagningar i Jordanien.	Under en tremånadersperiod samlades enkäter in veckovis. Instrumentet hade framtagits av författarna genom att studera litteraturen och tidigare studier som gjorts inom området.	Chi ² test, logistic regression, odds ratio.
Chen <i>et al.</i> 2013	Violence in the nursing workplace - a descriptive correlational study in a public hospital	Beskrivande korrelerande design.	791 sjuksköterskor med patientkontakt från olika avdelningar på ett sjukhus i Taiwan.	Under en tvåmånadersperiod samlades enkäter in och deltagarna fick även besvara frågor muntligt.	Ej angiven, analys skedde med Statistical Package for the Social Sciences(SPSS).
Crilly <i>et al.</i> 2004	Violence towards emergency department nurses by patients	Beskrivande longitudinell kohort design.	71 sjuksköterskor med patientkontakt från akutmottagningar på två sjukhus i Australien.	Under en femmånadersperiod samlades enkäter in veckovis, information hämtades även från sjukhusets databas. Instrumentets olika delar utvecklades av författarna genom att ta del av tidigare studier inom området.	Ej angiven.
Gillespie <i>et al.</i> 2013	Stressful incidents of physical violence against emergency nurses.	Beskrivande forsknings design.	177 sjuksköterskor med patientkontakt som arbetade på akutmottagningar i USA.	Skriftliga beskrivande berättelser erhöles från deltagarna via frankerade och adresserade brev.	Constant comparative analysis method.
Hahn <i>et al.</i> 2012	Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: A cross-sectional survey.	Tvärsnitts-design.	2495 vårdpersonal med patientkontakt från ett allmänsjukhus i Schweiz. Varav 59,7 % var sjuksköterskor eller barnmorskor, även läkare, dietister, sjukgymnaster och undersköterskor inkluderades. Undersökningsgruppen är demografiskt typisk för vårdpersonal i Schweiz.	Enkäter skickades till deltagarnas arbetsplats och erhöles sedan via frankerade och adresserade brev. Instrumentet var The Survey of Violence Experienced by Staff, den tyska versionen(SOVES-G-R).	Standard descriptive statistics, chi ² test.

Hahn <i>et al.</i> 2013	Risk factors associated with patient and visitor violence in general hospitals: Results of a multiple regression analysis	Retrospektiv tvärsnittsdesign.	1484 vårdpersonal med patientkontakt från ett allmänsjukhus i Schweiz. Varav 59,5 % var sjuksköterskor eller barnmorskor, även läkare, dietister, sjukgymnaster och undersköterskor inkluderades. Undersöknings-gruppen är demografiskt typisk för vårdpersonal i Schweiz.	Enkäter skickades till deltagarna och erhöles sedan via frankerade och adresserade brev. Instrumenten var den tyska versionen av The Survey of Violence Experienced by Staff (SOVES-G-R), förkortade versionen av Perception of Aggression Scale (POAS-S) och Perception of Importance of intervention Skills Scale (POIS).	Standard descriptive statistics, multiple logistic regression analysis, odds ratio.
Hahn <i>et al.</i> 2010	Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: A cross-sectional survey.	Retrospektiv tvärsnittsdesign	291 sjuksköterskor, 220 från fyra allmänsjukhus i Schweiz och 71 från en sjuksköterske-förening med sjuksköterskor som arbetade på ett flertal sjukhus i Schweiz.	Enkäter delades ut till deltagarna och erhöles sedan via frankerade och adresserade brev. Instrumentet var The Survey of Violence Experienced by Staff (SOVES-G-R), det modifierades för att passa studiens syfte.	Standard descriptive statistics, Chi ² test.
Kamchuchat <i>et al.</i> 2008	Workplace violence directed at nursing staff at a general hospital in southern thailand	Ej angiven.	545 vårdpersonal från ett allmänsjukhus i Thailand. 417 sjuksköterskor och 138 undersköterskor inkluderades.	Enkäter själv administrerades, intervjuer genomfördes med 17 av deltagarna. Instrumentet framställdes utifrån granskning av litteratur och modifiering av enkäten Workplace Violence in the Health Sector.	Chi ² test, multi-level logistic regression, qualitative analysis.
Kitaneh & Hamdan 2012	Workplace violence against physicians and nurses in Palestinian public hospitals: A cross-sectional study	Tvärsnittsdesign.	240 vårdpersonal från 11 sjukhus i Västbanken. 158 sjuksköterskor och 82 läkare inkluderades.	Enkäter självadministrerades. Instrumentet framställdes utifrån enkäter från två tidigare studier.	Descriptive statistics, Pearson's chi ² test, odds ratio, logistic regression.
Lau <i>et al.</i> 2012	Violence in the emergency department: An ethnographic study (part I+II)	Ej angiven.	103 sjuksköterskor som arbetade på akutmottagning i Australien. Patienter över 18 år, som utövat våld och var villiga att delta.	242,5 observationstimmar, 34 semistrukturerade intervjuer, telefonintervjuer med patienter och 103 enkäter.	Descriptive statistics, ethnographic analysis, componential analysis.
Pich <i>et al.</i> 2011	Patient-related violence at triage: A qualitative descriptive study	Beskrivande design.	6 sjuksköterskor som arbetar med triage på en akutmottagning i Australien.	Intervjuer.	Qualitative analysis.
Rodwell & Demir 2012	Oppression and exposure as differentiating predictors of types of workplace violence for nurses	Tvärsnittsdesign	267 sjuksköterskor och barnmorskor från ett sjukhus i Australien.	Enkäter skickades till deltagarnas arbetsplats. Instrumentet bestod av fem enkäter som använts i tidigare studier och the Positive and Negative Affect Schedule(PANAS).	Descriptive statistics, ordinal regression.
Senuzunergun & Karadakovan 2005	Violence towards nursing staff in emergency departments in one Turkish city	Beskrivande design.	66 sjuksköterskor från akutmottagningar på fyra sjukhus i Turkiet.	Instrumentet utvecklades av författarna med stöd av relevant litteratur.	T-test, analysis of variance, post hoc tukey.

Tabell 3. Översikt av artiklarnas författare, publicerings år, syfte, urvalsmetod och resultat.

Författare och publicerings-år	Syfte	Urvalsmetod	Resultat
AbuAlRub <i>et al.</i> 2007	Att undersöka förekomsten och frekvensen av fysiskt våld mot irakiska sjuksköterskor, såväl som klagomål och gensvar från sjuksköterskorna, åtgärder på arbetsplatsen, bidragande faktorer och preventionsåtgärder.	Purpositive sample.	42,2% av deltagarna uppgav att de hade blivit utsatta för fysiskt våld. Deltagare uppgav att säkerhetsåtgärder(51,7%), begränsad åtkomst för besökare(48,3%) och utveckling av personalresurser(45,7%) var faktorer som kunde minska våld på arbetsplatsen. 61 % av deltagarna uppgav att minskning av personalstyrka och resurser hade resulterat i försämrade arbetsförhållanden. Deltagare uppgav att de bakomliggande faktorerna till våldet var rådande omständigheter i landet(14,7%), otillräckligt antal sjukhussängar(7,8 %), patienters hälsotillstånd eller dödsfall(49,1%), negativ syn på sjuksköterskor(5,2 %) och faktorer relaterade med sjukhuspolicyer.
Alameddine <i>et al.</i> 2011	Att systematiskt undersöka utbredning, kännetecken och faktorer som med signifikans kan kopplas till att utsättas för våld på Libanesiska akutmottagningar.	Ej angiven. All personal med patient- och anhörigkontakt bjöds in att delta i studien.	78,4 % av vårdpersonalen hade de senaste 12 månaderna upplevt verbalt våld och 26,3 % hade upplevt fysiskt våld. Faktorer hos patienter och anhöriga som utövade våld uppgavs vara orealistiska förväntningar på vården(50,4 %), alkohol- och drogpåverkan(43,8 %) och psykisk sjukdom (35,5 %). Faktorer i miljön uppgavs vara långa väntetider(77,8 %), personalens attityd(38,3 %) och brist på riktlinjer för att motverka våld(34,4 %). Att frekvent bli utsatt för verbalt våld var direkt kopplat till att vilja byta arbete.
ALBashtawy 2013	Att fastställa förekomst, kännetecken och bidragande faktorer av våld mot sjuksköterskor på akutmottagningar i Jordanien.	Convenient sample.	Under det senaste året hade 63,9% av deltagarna utsatts för verbalt våld och 11,9% för fysiskt våld. Patienter och anhöriga var de mest frekvent förekommande förövarna. För både fysiskt och psykiskt våld var förekomsten som högst vid kvällsskiftet. Att ha arbetat mindre än 5 år på akutmottagningen var en signifikant faktor som ökade risken att bli utsatt för våld.
Chen <i>et al.</i> 2013	Att utvärdera förekomsten och källorna till verbalt och beteende relaterat våld som upplevts av sjuksköterskor på olika avdelningar under ett år på ett sjukhus i Taiwan, samt att identifiera gemensamma faktorer hos sjuksköterskor som utsatts för våld på arbetsplatsen.	Ej angiven. Sjuksköterskor som var villiga att delta i studien och som mötte inklusionskriterierna bjöds in att delta.	Det senaste året hade 49,3% av deltagarna utsatts för verbalt våld, 1,7 % för fysiskt våld och 30,6% för både fysiskt och psykiskt våld. Patienter(61,4%) och deras anhöriga(60,8%) var de mest frekvent förekommande förövarna. Att arbeta på akutmottagningar ökade risken för att utsättas för våld på arbetsplatsen. Sjuksköterskor med träning i förebyggande av våld på arbetsplatsen var oftare utsatta för våld än de som inte hade någon träning.
Crilly <i>et al.</i> 2004	Att identifiera förekomsten och kännetecken hos våld som rapporteras av sjuksköterskor på akutmottagningar.	Ej angiven. Alla sjuksköterskor som mötte inklusionskriterierna bjöds in att delta i studien.	Under de senaste fem månaderna hade 70 % av deltagarna upplevt våld, verbalt våld var den vanligast förekommande typen av våld. Våld förekom mest frekvent under kvällsskiftet och i lokaler där triage utfördes. Patienter som vid triage blev lågt prioriterade var de som mest frekvent utövade våld. Över hälften av de patienter som utövade våld hade en väntetid som var längre än

			<p>vad som rekommenderas. Patienter som utövade våld var vid 27 % av tillfällena påverkade av alkohol och 25 % av tillfällena påverkade av droger. Krävande beteenden och uppmärksamhetsbehov rapporterades hos 44 % av de patienter som utövade våld, irrationellt beteende som kopplades till mentalsjukdom rapporterades i 19 % av alla fall.</p>
Gillespie <i>et al.</i> 2013	Att beskriva våldshandlingar som upplevs vara stressande mot sjuksköterskor som arbetar på akutmottagning.	Systematic random sample.	<p>Situationer som deltagarna hade upplevt våld i var när triage bedömning utfördes, när en intravenös- eller urinkateter skulle sättas och när intramuskulära injektioner skulle ges. Utformningen av arbetsplatsens lokaler var en relevant faktor som ansågs bidra till våld, exempelvis insyn och att kunna begränsa tillgängligheten för allmänheten ansågs minska risken för våld. Långa väntetider och dödsfall rapporterades vara bidragande till våld från patienter och anhöriga. Bristen på riktlinjer, men även upprätthållandet av riktlinjer var en bidragande faktor till våld. Bidragande faktorer till att patienter utövade våld var att de hade ont, inte fick smärtstillande tillräckligt fort, inte trodde de skulle få behandling eller träffa en läkare, var påverkade av alkohol eller droger, hade problematik med sin mentala hälsa, var omhändertagna av polis, var frekventa besökare på akutmottagningen och tidigare hade utövat eller blivit utsatt för våld.</p>
Hahn <i>et al.</i> 2012	Att beskriva förekomsten av våld från patienter och anhöriga, metoder att hantera dessa situationer och konsekvenserna för olika vårdpersonal, från olika avdelningar på ett allmänsjukhus.	Ej angiven. All vårdpersonal med patientkontakt bjöds in att delta i studien.	<p>Risken att ha blivit utsatt för våld inom de senaste 12 månaderna från patienter och anhöriga ökade desto yngre deltagaren var och även med hur mycket tid som spenderades i direktkontakt med patienter. Sjuksköterskor och barnmorskor var de mest utsatta inom detta tidsspänn. Faktorer som beskrevs hos patienter som utövade våld var att 58,7 % var män, den vanligaste åldern var 50-74 år, 11,7% led av psykisk- eller beteendestörning, 10,2% led av hjärt- och kärlsjukdom och 37,3 % hade försämrad kognitiv förmåga där förvirring beskrevs mest frekvent. Ängest, överdrivna krav, osäkerhet över situation och missnöje med behandling hos patient och anhöriga uppgavs vara bidragande faktorer till våld av 69,4 % av deltagarna. Situationer då deltagarna blev utsatta för våld var när de utförde vård relaterad till diagnostik eller behandling, samt när de gav rådgivning eller stöd.</p>
Hahn <i>et al.</i> 2013	Att utforska riskfaktorer kopplade till att patienter och anhöriga utövar våld mot vårdpersonal i olika yrkeskategorier och på olika avdelningar.	Ej angiven. All vårdpersonal med patientkontakt bjöds in att delta i studien.	<p>85 % av deltagarna uppgav att de hade upplevt våld under sin tid som verksam inom yrket, 50,5 % under de senaste 12 månaderna. Risken att ha blivit utsatt för våld inom de senaste 12 månaderna ökade inom åldrarna 16-29 år i jämförelse med de äldre åldersgrupperna. Sjuksköterskor och barnmorskor rapporterade våld betydligt oftare än vad läkare gjorde. Deltagare som fått träning i att hantera aggressivt beteende hade nästan en fördubblad risk att bli utsatt för våld än de som inte hade fått någon träning. Risken att bli utsatt för</p>

			våld ökade för de som främst arbetade med patienter över 65 år och även att arbeta med anhöriga som bestod av patienters män eller fruar.
Hahn <i>et al.</i> 2010	Att utforska sjuksköterskors upplevelse av våld utövat av patienter och anhöriga på allmänsjukhus i Schweiz. Relaterade faktorer som egenskaper hos patienter och anhöriga, samspel mellan dem och sjuksköterskor, såväl som miljö- och organisations-faktorer undersöktes.	Non-probability purpositive sample.	78 % av deltagarna hade upplevt våld de senaste 12 månaderna. Patienter utövade oftare våld än anhöriga. Sjuksköterskor som arbetade på sjukhus utan handlingsprogram för situationer där våld uppstod utsattes oftare för våld än de sjuksköterskor som arbetade på sjukhus där de hade handlingsprogram. Att arbeta i direktkontakt med patienter mer än 40 % av arbetstiden och att ha arbetat mer än 4 år inom vården ökade risken för att ha blivit utsatt för våld de senaste 12 månaderna. De vanligaste bakomliggande orsakerna till våld den senaste veckan uppgavs vara långa väntetider, många undersökningar och provtagningar, verkställande av sjukhusregler och brist på personal. Kännetecken som uppgavs hos patienter som utövade våld var demens(34,6 %), alkohol- eller drogpåverkan(21 %), förvirring (12,7 %), psykisk sjukdom (7,9 %), smärta(5,7 %), manligt kön(77 %), äldre än 65 år och nedsatt kognitiv förmåga. Patienter och anhöriga som utövade våld visade tecken på ångest, stress, svårigheter med att förstå situationen, osäkerhet och att de upplevde överdrivna krav. Situationer som krävde samspel då våld uppstod var när sjuksköterskor skulle assistera med fysiska och intima situationer(43 %), samtal angående acceptans av behandling(11 %), samtal angående avböjande av behandling och då rådgivning i svåra situationer gavs.
Kamchuchat <i>et al.</i> 2008	Att dokumentera kännetecken hos våld på arbetsplatsen som riktas mot vårdpersonal, vad gällande omfattning, förövare, källor, avgörande faktorer, konsekvenser, reaktioner och möjliga preventionsåtgärder.	Ej angiven. Alla sjuksköterskor och undersköterskor bjöds in att delta i enkät delen av studien. Inför intervjuerna erhöll en sjuksköterska i chefsposition författarna med en lista över potentiella deltagare som utsatts för våld.	Enkäterna visade att under de senaste 12 månaderna hade 38,9 % utsatts för olika typer av våld. Vanliga bakomliggande faktorer till verbalt våld var missförstånd, ilska, akuta situationer, ångest, sjukdomssymtom, alkohol- och drogpåverkan. Sjukdomssymtom, alkohol- och drogpåverkan var de vanligaste faktorerna till fysiskt våld. Risken att bli utsatt för våld minskade linjärt med ålder. Att ha träning i förebyggande av våld minskade risken att bli utsatt för våld med ungefär 40 %. Intervjuerna visade att situationer som våld uppstod i var då svårt sjuka patienter vårdades, vid långa väntetider, brist på vårdpersonal, patienter som upplevde smärta och vid dödsfall.
Kitaneh & Hamdan 2012	Att bedöma frekvensen, omfattningen och möjliga riskfaktorer för våld mot sjuksköterskor och läkare på allmänsjukhus i Palestina.	Proportionate stratified random sample.	De senaste 12 månaderna upplevde 80,4 % av deltagarna att de utsatts för våld på arbetsplatsen. Manliga(27,6 %) deltagare blev oftare utsatta för fysiskt våld än vad kvinnor(16,2 %) blev. De som utövade fysiskt våld var främst män(76 %) jämfört med icke-fysiskt våld då kvinnor(63,6 %) var den främsta förövaren. 36 % av de som utförde fysiskt våld, respektive 24,5 % för icke-fysiskt våld, var påverkade av sjukdom eller ordinerade läkemedel.
Lau <i>et al.</i> 2012	Att utforska de kulturella aspekterna av våld	Ej angiven. Sjuksköterskor och	86,4 % av de som utövade våld var patienter. Nästan 2/3 av de som utövade

	på akutmottagningen på ett stort sjukhus.	patienter som mötte inklusionskriterierna bjöds in att delta.	våld var män, de flesta i åldrarna mellan 21-40 år. Bakomliggande faktorer till våld var långa väntetider, felaktig information angående väntetiden och då en begäran avvisades, främst då ingen förklaring gavs eller då mat, uppehälle eller morfinpreparat begärdes. Patienter och anhöriga som utförde våld kopplades till att vara alkohol- eller drogpåverkade och ha psykiska problem. Varningstecken hos patienter som utförde våld var bittert uppseende, spänd hållning, undvikande ögonkontakt, kisande ögon och att de vandrade omkring. När sjuksköterskor uppvisade auktoritärt, konfronterande beteende eller var dömande mot patienter var detta bidragande faktorer till våld.
Pich <i>et al.</i> 2011	Att beskriva en grupp sjuksköterskors, som arbetar med triage, erfarenheter av våld på arbetsplatsen under den senaste månaden.	Purpositive sample.	Alla deltagare i studien upplevde att våldet ökade, en anledning uppgavs vara ökande tidsbrist. Eftermiddagen var då frekvensen på våld uppgavs vara som högst och detta relaterade deltagarna till att antalet patienter och anhöriga var som högst vid denna tidpunkt. Deltagarna upplevde att deras yrkeskategori var mer utsatt för våld än andra yrkeskategorier. Bakgrundsfaktorer till våld upplevdes av deltagarna vara långa väntetider, brist på träning i att förebygga våld, när vård ansågs som en rättighet och inte ett privilegium, samt när omedelbar vård krävdes av patienter. Faktorer hos patienter och anhöriga som utövade våld uppgavs vara alkohol- och drogpåverkan, mental ohälsa, yngre patienter, föräldrar till småbarn och patienter från lägre samhällsklasser. Deltagarna ansåg att våld kunde förebyggas genom närvaro av säkerhetspersonal, larmsystem och utformning av arbetsplatsen.
Rodwell & Demir 2012	Att utveckla en modell över bakgrundsfaktorer till mobbing på arbetsplatsen till att gälla ett bredare spektrum av aggressioner på arbetsplatsen, inkluderande mobbing och olika typer av våld bland sjuksköterskor.	Ej angiven. Alla sjuksköterskor och barnmorskor på sjukhuset bjöds in att delta i studien.	Deltagare som arbetat mindre än 25 år uppgav oftare att de blev utsatta för hot om våld än de som arbetat längre. Hot om våld och känslomässigt våld från patienter och anhöriga kunde kopplas till situationer då personalen utsattes för höga arbetskrav. Studien fann inga signifikanta faktorer som kunde förutspå fysiskt våld från patienter och anhöriga.
Senuzunergun & Karadakovan 2005	Att fastställa incidensen av våld som sjuksköterskorna på en akutmottagning i en Turkisk stad utsatt för, om de rapporteras och vilka åtgärder som utförs. Det var även att identifiera sjuksköterskornas attityd mot våldet och hur deras professionella bakgrund kan påverka.	Ej angiven. Alla sjuksköterskor från akutmottagningarna på de fyra sjukhusen bjöds in att delta i studien.	98,5 % av deltagarna hade upplevt verbalt våld någon gång under sitt yrkesliv, 19,7 % hade upplevt fysiskt våld. Det var vanligare att anhöriga(verbalt våld 64 %, fysiskt våld 84,7%) utövade våld snarare än patienter(verbalt våld 35,3 %, fysiskt våld 15,3%). Nattskiftet(verbalt våld 72,3 %, fysiskt våld 77 %) var den tid då mest våld utövades. Risken för att bli utsatt för våld ökade med stigande ålder och erfarenhet på akutmottagningen. 89,2 % av deltagarna ansåg att deras arbetsplats hade tillräckligt med personal och att miljön var utformad för att förebygga våld. 90,9 % av deltagarna ansåg att det fanns behov av utbildning för att förebygga våld på arbetsplatsen.