

Sjuksköterskors kamp mot hot och våld inom vården - En litteraturöversikt

Nurses' struggles against threats and violence within health care sector - A literature review

Examensarbete för sjuksköterskeexamen
och kandidatexamen med huvudområdet
omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2025

Student: Martin Gustavsson & Nimali
Lyckberg Perera

Handledare: Dip Raj Thapa

Examinator: Rune Svanström

SAMMANFATTNING

Titel:	Sjuksköterskors kamp mot hot och våld - En litteraturstudie
Författare:	Gustavsson, Martin; Lyckberg Perera, Nimali
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Thapa, Dip Raj
Examinator:	Svanström, Rune
Sidor:	29
Nyckelord:	Copingstrategi, hot och våld, konsekvenser, sjuksköterskor, utbildning

Bakgrund: Hot och våld mot sjuksköterskor i sjukvården kan påverka deras hälsa och arbetsmiljö. Hot och våld kan vara verbalt, fysiskt, psykiskt eller sexuellt. Det finns många orsaker till hot- och våld på arbetsplatsen. Bland annat sjuksköterskebrist, ökad arbetsbelastning och otillräcklig utbildning. **Syfte:** Att belysa sjuksköterskors erfarenheter av hot och våld inom vården. **Metod:** En litteraturbaserad studie baserad på vetenskapliga artiklar inom området, innehållande fyra kvalitativa och sju kvantitativa samt en studie med både kvalitativ och kvantitativ ansats. **Resultat:** Tre huvudteman med tillhörande åtta subteman identifierades. Huvudteman var: Påverkan på välmående och i vårdkvalitén, hanteringsstrategier av våldsincidenter samt behov av förebyggande åtgärder. **Konklusion:** Hot och våld inom sjukvården uppmärksammas inte i den utbredning det borde. Sjuksköterskor upplever många konsekvenser, såsom sömnsvårigheter, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och utbrändhet. Utbildning, tydliga riktlinjer och en säker arbetsmiljö utgör viktiga förutsättningar för att sjuksköterskor ska kunna förebygga och hantera hot och våld.

ABSTRACT

Title: Nurses' struggles against threats and violence within health care sector- A literature review

Author: Gustavsson, Martin; Lyckberg Perera, Nimali

Department: School of Health sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Thapa, Dip Raj

Examiner: Svanström, Rune

Pages: 29

Keywords: Coping strategies, consequences, education, nurses, threats and violence

Background: Threats and violence against nurses in healthcare can affect their health and work environment. Threats and violence can be verbal, physical or psychological. There are many causes of threats and violence in the workplace. Among other things, a shortage of nurses, increased workload and insufficient education. **Aim:** To highlight nurses' experiences of threats and violence within healthcare. **Method:** A literature-based study based on scientific articles in the field, containing four qualitative and seven quantitative and one study with both qualitative and quantitative approaches. **Findings:** Three main themes were identified: Impact on well-being and quality of care, strategies for handling violent incidents and the need for preventive measures. Based on these main themes, eight sub-themes emerged. **Conclusion:** Threats and violence in healthcare do not receive the attention they should. Nurses experience many consequences of being exposed to threats and violence in the workplace, such as difficulty sleeping, post-traumatic stress disorder (PTSD) and burnout. Education, clear guidelines, and a safe work environment are essential for nurses to prevent and manage threats and violence effectively.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	1
2.1. Hot och våld i vården	1
2.1.1. Förekomst av hot och våld i vården	1
2.2. Genusperspektiv på hot och våld i vården	2
2.3. Konsekvenser för sjuksköterskor	2
2.4. Förebyggande strategier	3
2.5. Copingstrategier	4
3. PROBLEMFÖRMULERING	5
4. SYFTE	5
5. METOD	6
5.1. Urval	6
5.2. Datainsamling	7
5.3. Analys	7
5.4. Etiska överväganden	8
6. RESULTAT	10
6.1. Påverkan på välmående och i vårdkvalitén	10
6.1.1. Känsla av rädslor och frustrationer	10
6.1.2. Fysiska och psykiska konsekvenser	11
6.1.3. Påverkan i vårdkvalitén	12
6.2. Strategier för hantering vid våldsinceder	13
6.2.1. Copingstrategier	13
6.2.2. Behov av återhämtning	13
6.3. Behov av förebyggande åtgärder	14
6.3.1. Vikten av utbildning	14
6.3.2. Införa tydliga rutiner	15
6.3.3. Arbetsmiljö	15
6.4. RESULTATSAMMANFATTNING	16
7. DISKUSSION	17
7.1. METODDISKUSSION	17
7.2. RESULTATDISKUSSION	19
7.3. KONKLUSION	21
7.4. KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET	22
8. REFERENSER	23

BILAGA 1. Sökhistorik	29
BILAGA 2. Översikt av analyserade vetenskapliga artiklar till resultatet.	31
BILAGA 3. Kvalitetsgranskningsmall - kvalitativa	37
BILAGA 4. Kvalitetsgranskningsmall - kvantitativa	38

1. INLEDNING

Hot och våld mot sjuksköterskor inom vården är ett problem som påverkar både personalens säkerhet och kvaliteten på patientvården. Det ökade problemet av verbalt och fysiskt våld mot sjuksköterskor i vården riskerar inte bara deras fysiska och psykiska hälsa utan kan också leda till sämre arbetsmiljö (Vårdförbundet, 2023; WHO, 2024). Att belysa sjuksköterskors erfarenheter av hot och våld är väsentligt för att förstå problemet, kunna förebygga och hantera hot- och våldssituationer. Detta är viktigt för sjuksköterskor, men även för arbetsgivare och samhället, som behöver en fungerande hälso- och sjukvård. Målet med denna studie är därför att belysa sjuksköterskors erfarenheter av hot och våld inom vården.

2. BAKGRUND

2.1. Hot och våld i vården

Sjuksköterskor inom hälso- och sjukvård tillhör en yrkesgrupp som har mycket närkontakt med människor vilket kan sätta dem i en utsatt position. Hot eller aggressiva handlingar kan komma från patienter eller deras anhöriga. När personer med psykisk sjukdom, en viss typ av hjärnskada eller personer under drogpåverkan utför dessa handlingar uppstår ett problem. De personerna kan oftast inte styra eller kontrollera sitt beteende eller svara för sina handlingar (Arbetsmiljöverket, 2023). Vanliga orsaker till hotfullt eller våldsamt beteende inkluderar patienter eller anhöriga med psykisk ohälsa eller påverkan av alkohol och droger. Andra orsaker är oro för anhöriga, känslan av att inte bli tagen på allvar och frustration över långa väntetider (Vårdförbundet, 2023).

Genom att införa rutiner och förbättra säkerheten på arbetsplatsen kan många hot- och våldssituationer undvikas. När ett bra förebyggande arbete införs kan en arbetsplats med trygga sjuksköterskor skapas, även om risken att bli utsatt för hot och våld i arbetet är tydlig (Arbetsmiljöverket, 2023). World Health Organization, WHO, (2024) belyser att cirka 62 procent av vårdpersonalen har upplevt någon form av våld på sin arbetsplats. Verbala hot (58 procent) är det mest vanliga icke-fysiska våldet, följt av fysiskt hot (33 procent) och sexuella trakasserier (12 procent). Vårdförbundet (2023) belyser att 43 procent upplevde någon form av hot och 22 procent utsattes för våld under 2022.

2.1.1. Förekomst av hot och våld i vården

Våld på arbetsplatsen definieras som varje incident där en person blir verbalt eller fysiskt misshandlad, hotad eller attackerad på sin arbetsplats (Alissa et al., 2024). Hälso- och sjukvårdspersonal löper hög risk att utsättas för våld i jämförelse med andra yrkesgrupper. Våldet kan vara fysiskt, såsom att bli spottad på, slagen,

sparkad eller hotad med vapen, eller icke fysiskt, till exempel verbala hot och trakasserier samt sexuellt våld som exempelvis oönskade sexuella förslag (Alissa et al., 2024).

Det finns många orsaker till hot och våld på arbetsplatsen. Sjuksköterskebrist, ökad arbetsbelastning, otillräcklig utbildning och färre sjuksköterskor under raster vilket Bagnasco et al. (2024) belyser som några orsaker. En viktig aspekt är bristen på strategier för att minska våld på arbetsplatser inom vården. Sjuksköterskor som anser att hot och våld från patienter är en del av arbetet har dessutom högre risk att bli utsatta för våld inom vården (Shlup et al., 2021). Det kan också innebära indirekta hot när missnöjda patienter pratar med vänner eller anhöriga i telefon och uttrycker att de håller sjuksköterskorna ansvariga för att de är missnöjda med vården de erhållit (Jakobsson et al., 2020).

2.2. Genusperspektiv på hot och våld i vården

Hot och våld inom vården drabbar kvinnor och män på olika sätt. Män har oftare råkat ut för våld på arbetet, medan kvinnor oftare utsätts för mobbning och trakasserier. Inom vård och omsorg är hot och våld en av de vanligaste orsakerna till arbetsskada. Mellan 2005 och 2009 anmäldes över 6000 fall av allvarliga arbetsskador på grund av hot och våld, varav hälften drabbade anställda inom vården och av dessa var två tredjedelar kvinnor (Hallberg 2011). Enligt Arbetsmiljöverket (2022) har två av tio kvinnor blivit utsatta för hot eller våld på jobbet, vilket är betydligt fler än män där andelen är ungefär en av tio. Hot och våld är särskilt vanligt inom vård och omsorg där de flesta anställda är kvinnor. Arbetsmiljön inom vården är tuff med höga krav och liten möjlighet att påverka sitt arbete vilket kan leda till stress och konflikter. Arbetsmiljöverket (2022) belyser att en organiserad och förebyggande insats är väsentlig för att minska hot och våld inom vården.

Enligt Parodi et al. (2023) har hot och våld inom vården förvärrats sedan Covidpandemin startade på grund av sortering av patienter, fler regler att anpassa sig till, brist på sjuksköterskor och rädsla för sjukdomen. Under pandemin visade det sig mestadels handla om verbalt våld och det riktade sig främst mot kvinnliga och yngre sjuksköterskor. Kvinnor visar sig löpa större risk att utsättas för någon form av aggression från patienter. Många av de här problemen är fortfarande okända eftersom de inte ofta rapporteras. Det är mycket viktigt att rapportera och skriva avvikelser när det sker på arbetsplatsen för att kunna se könsskillnader.

2.3. Konsekvenser för sjuksköterskor

Inom hälso- och sjukvården är hot och våld vanligt förekommande, särskilt i vården där sjuksköterskor kan drabbas av psykisk och fysisk ohälsa (Gillespie och Berry, 2023). Hot och våld på arbetsplatsen har allvarliga konsekvenser för sjuksköterskor. Det påverkar deras psykiska och fysiska hälsa, arbetsnöjdhet och förmåga att utföra

sitt arbete på ett bra sätt utan att slösa tid. Konsekvenser av detta kan inkludera rädsla, stress, utbrändhet, låg moral och ökad personalomsättning. Att bli utsatt för upprepat våld kan också leda till allvarigare psykiska hälsoproblem såsom posttraumatiska stressyndrom, PTSD. Ett positivt samband mellan sjuksköterskors upplevda förmåga är att hantera våld och deras kvalitet på arbetet. Sjuksköterskor som har större självförtroende i sina egna förmågor att hantera situationer upplevde ett bättre välmående (Alissa et al., 2024).

Gillespie och Berry (2023) belyser att hot och våld på arbetsplatsen påverkar sjuksköterskor och kan leda till sömnproblem, ångest och depression. Enligt Jakobsson et al. (2020) kan stress orsakat av hot och våld på arbetsplatsen även påverka sjuksköterskors sociala- och familjeliv då det är svårt att bortse från oro och stress även på lediga dagar. En del sjuksköterskor känner rädsla för att lämna hemmet även under sin lediga tid. Enligt SKR (2017) är psykisk ohälsa den vanligaste orsaken till sjukskrivning. Kvinnor har sedan länge högre sjukfrånvaro än män och det finns särskilda utmaningar inom kontaktyrken som inte går att undvika. SKR (2017) beskriver vidare att arbeta långsiktigt för att minska sjukfrånvaron, mer än direkta insatser som ska sänka sjukfrånvaron för stunden. Konsekvenser av sjukfrånvaro kan leda till sämre ekonomi för medarbetaren som sedan kan leda till sämre levnadsvanor som kan påverka hälsotillståndet på ett negativt sätt (SKR, 2017).

2.4. Förebyggande strategier

Inom sjukvården finns det många sätt att hantera hot och våld. Ett av dem är terapeutiskt möte med aggression (TERMA). Det är en metod som syftar till att bemöta och förebygga hot och våld inom vården. Målet med TERMA är att skapa en så trygg och effektiv arbetsmiljö som möjligt, både för patienter och sjuksköterskor. Utbildningen i TERMA består av en teoretisk del och en praktisk del. Teorin utgör en grund för alla praktiska övningar och deltagarna ska känna sig trygga med materialet så de kan använda det korrekt ute i verksamheten. Målet med de praktiska övningarna är att deltagarna ska lära sig att upprätthålla ett lugn även i svåra situationer och ge patienten en möjlighet att fatta egna beslut som i sin tur leder till ökad tillit och trygghet (Vårdgivare Skåne, 2024). Beech och Leather (2006) skriver att träning innebär bland annat att lära ut färdigheter i kommunikation när det gäller att förebygga och desarmera eventuella hotfulla situationer.

I samband med våld på arbetsplatsen föreslås ett antal principer för utbildning. Bland annat ändamålsenlig, det vill säga att se det lokala behovet. Det är viktigt att utbildningen är uppdaterad, relevant, har ett syfte, bygger på evidens, bjuder in till feedback och utförs av utbildade sjuksköterskor (Beech och Leather, 2006). Beech och Leather (2006) menar även att bra utbildning innefattar teori, förståelse för aggression och våld på arbetsplatsen lärs ut, förebyggande, sjuksköterskor lär sig att ana fara och kan ta till åtgärder. Det består även av lära om hur man interagerar

med aggressiva patienter och vikten av att följa upp en situation i efterhand genom att rapportera eller skriva avvikelser, utreda, ge rådgivning och följa upp med samtal.

Enligt Vårdhandboken (2023) förekommer hot och våld i alla delar av vården. Det kan vara svårt att peka ut tydliga riskgrupper och potentiella situationer då hot och våld visar sig på olika sätt och har olika orsaker beroende på var och när det sker. Nolltolerans måste finnas inom alla verksamheter då hot och våld aldrig får bli en normalitet. Riskanalys och -bedömning samt åtgärdsförslag för hot och våld på en arbetsplats är betydelsefullt. Överfallslarm bör finnas vid enheter där hot och våld förekommer.

2.5. Copingstrategier

Coping definieras som en psykologisk strategi som handlar om hur individer anpassar sig till ansträngande situationer. När sjuksköterskor uppfattar en våldsincident som stressande startar copingprocessen. Utifrån hur man upplever våldsincidenter väljer sjuksköterskor hur de ska gå tillväga i den ansträngda situationen som uppstår (Lazarus & Folkman, 1984). Positiva copingstrategier belyser vikten av att få känslomässigt stöd för att förbättra sjuksköterskors psykiska hälsa och minska stressen från arbetet. Det innebär att sjuksköterskor strävar efter att uppleva mindre stress och ångest (Sun et al. (2024). Roys (2009) anpassningsmodell är en central omvårdnadsteori som belyser hur den enskilda människan anpassar sig till förändringar i sin miljö. Påverkan som utlöser stressreaktioner kan vara fysiska, psykiska eller sociala förhållanden som är utmanande. Regulatoriska strategier innefattar kroppens automatiska handlingar som styrs av stimuli, som framkallar en reaktion via sinnen. Kognitiva strategier handlar om tankemässiga funktioner som handlar om hur vi uppfattar saker, lär oss, fattar beslut och känner. Strategierna hjälper individen att anpassa sig i olika situationer, som stress och belastning (Roy, 2009).

Alkorashy och Al Moalad (2016) belyser att förbättra kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter samt att erbjuda utbildning för att minska konflikter. Genom att skapa tydliga regler kan arbetsgivare hjälpa sjuksköterskor att enklare hantera stressiga situationer där hot och våld förekommer. Detta gör att sjuksköterskor enklare kan använda coping som hjälper till att fokusera på problemen genom att aktivt arbeta för att förändra de problem som leder till stress, såsom att delta i utbildningar. Genom att få stöd från kollegor och ledning kan sjuksköterskor bättre anpassa sig till olika situationer. Detta stöd ökar sjuksköterskors kunskaper om hot och våld vilket förbättrar vården för patienterna (Alkorashy och Al Moalad, 2016).

3. PROBLEMFORMULERING

Hot och våld mot sjuksköterskor är ett känt och ökande problem inom vården. Det saknas mer förståelse i hur detta påverkar sjuksköterskors dagliga arbete och välbefinnande. De negativa konsekvenserna av att utsättas för hot och våld handlar inte bara om fysisk och psykisk ohälsa hos sjuksköterskor utan kan även leda till sämre kvalitet på vården av patienter. Sjuksköterskor kan uppleva rädsla, stress och utbrändhet vilket påverkar deras arbete att ge bästa möjliga vård.

Det finns risk för hot och våld när det inte finns tillräcklig kunskap och hög arbetsbelastning för sjuksköterskor. Patienter som är påverkade av droger, har psykiska problem eller sjukdomar kan bidra till våldsamma situationer. Dessa faktorer gör det svårt för sjuksköterskor att arbeta säkert och effektivt. När kunskapen inte räcker till eller när träning i att hantera våldet saknas, leder det till att sjuksköterskor känner sig osäkra i sitt arbete. Det finns därför ett behov att undersöka och förstå sjuksköterskors egna erfarenheter av hot och våld för att kunna utveckla strategier för att förebygga och hantera denna press.

4. SYFTE

Att belysa sjuksköterskors erfarenheter av hot och våld inom vården.

5. METOD

I denna litteraturbaserade studie valdes kvalitativ och kvantitativ forskning för att belysa sjuksköterskors erfarenheter av hot och våld inom vården. Enligt Friberg (2022a) erbjöd detta sätt en överblick av tidigare forskning inom området och tar med tidigare forskning som kunde vara till hjälp inom omvårdnadsarbetet. Kvalitativa studier innebar att beskriva upplevelser och levda erfarenheter hos den enskilda människan vilket var viktigt för att förstå sjuksköterskors erfarenheter av hot och våld inom vården. Kvalitativa artiklar fokuserade på att fånga individers subjektiva upplevelser och tolkningar (Friberg, 2022b). Enligt Segesten (2022) var det viktigt att känna igen och använda god vetenskaplig kunskap för att kunna utöva vårdhandlingar som patienterna behövde. Att använda vetenskaplig kunskap i sjuksköterskans arbete var viktigt för att ge trygg och god vård. Billhult (2023) beskriver kvantitativ metod som någon form av strukturerade mätningar av till exempel omfattning, antal eller observationer, för att kunna utläsa svar på forskningsfrågor. Några utgångspunkter i kvantitativa studier kan vara att jämföra olika saker eller att upptäcka om det finns samband mellan olika saker eller variabler Billhult (2023). Den kvalitativa och kvantitativa metoden ansågs därför vara relevant för studiens syfte då det gav djupare förståelse.

5.1. Urval

För att avgränsa sökningen och säkerställa att studien fokuserade på relevant och aktuell forskning användes specifika inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterierna för studien var att artiklarna skulle handla om sjuksköterskor som arbetar inom hälso- och sjukvård och har erfarenheter av hot och våld i arbetsmiljön, då det är relevant inom uppsatsförfattarnas yrkesroll som ofta utsätts för hot och våld i arbetet. För att få bred förståelse av hot och våld valdes ingen specifik vårdavdelning.

En annan inklusionskriterie var artiklar publicerade mellan 2015 och 2024 för att fånga den senaste forskningen inom området. Samtliga studier som planerades att väljas ut var skrivna på engelska eftersom detta språk är vanligt förekommande inom forskningen. Enligt Östlundh (2022) är engelska ett dominerande språk inom vetenskaplig publicering vilket motiverar valet att inkludera engelskspråkiga artiklar som en inklusionskriterie.

En ytterligare inklusionskriterie var även att artiklar som inkluderades var empiriska och peer-reviewed för att säkerställa dess vetenskapliga kvalitet. Peer-review innebär att artiklarna har granskats och godkänts av andra forskare som är experter inom ämnet innan publicering i en vetenskaplig tidskrift vilket bidrar till att ha god standard (Östlund, 2022). Artiklar som inte var peer-reviewed och litteraturoversikter uteslöts då endast kvalitativa och kvantitativa studier användes för att besvara syftet. Högskolan i Skövde (2024)

beskriver för att ytterligare verifiera att artiklar är peer-reviewed används Ulrichsweb, en databas som innehåller information om vetenskapliga tidskrifter och deras granskningsprocess. Enligt Henricson (2023) innebär peer-reviewed att vetenskapliga artiklar, forskningsrapporter och avhandlingar har granskats av andra forskare som är experter i ämnet innan de publiceras.

5.2. Datainsamling

Datainsamlingen planerades att genomföras i databaserna CINAHL, en ledande databas med vetenskapliga artiklar inom omvårdnad och PubMed, som fokuserar på medicin och hälsa (Östlundh, 2022). Sökprocessen inleddes med att hitta relevanta sökord för att hitta artiklar som motsvarade studiens syfte. Följande sökord och sökkombinationer planerades att användas för sökning av artiklar.

Sökningarna resulterade i ett antal träffar vilka efter initial granskning reducerades till relevanta artiklar baserat på titel och abstrakt. Därefter valdes de artiklar ut som uppfyllde inklusionskriterierna för studien för fullständig genomläsning. Ytterligare sökningar genomfördes med justerade sökord och kombinationer för att säkerställa att ingen relevant forskning missades. För att minska antalet irrelevanta träffar planerades även filter att användas, såsom begränsning till peer-reviewed artiklar och publikationer mellan 2015-2024 för att säkerställa den information som används är uppdaterad, se bilaga 1. En översikt av sökhistoriken valdes att inkluderas, där detaljer om sökstrategier, antal träffar och urvalsprocessen presenterades. Se bilaga 1.

Alla artiklar som ingick i resultatet kvalitetsgranskades enligt Fribergs (2022c) granskningsmall (se Bilaga 3 och 4). Granskningen bestod av 14 frågor i kvalitativa mallen och 13 frågor till kvantitativa mallen. För att bedöma artiklarnas kvalitet användes ett poängsystem. Svar som uppfyller de fastställda kraven ger en poäng. För att en artikel ska uppfylla kraven för hög kvalitet krävs mer än sju poäng. Artiklar med mindre än sju poäng ansågs vara låg kvalitet och användes inte i studien. Se Bilaga 2.

5.3. Analys

Analysen genomfördes med syftet att bearbeta de insamlade vetenskapliga artiklarna och få fram ett resultat som besvarade uppsatsens syfte. Femstegsmetoden av Friberg (2022b) användes för att strukturera och fördjupa analysen av material.

I det första steget innebar det att artiklarna planerades att läsas noggrant och analyserades upprepade gånger för att skapa översiktlig förståelse av dess innehåll (Friberg, 2022b). Genom att fokusera på resultatdelen i varje artikel fick författarna en helhetsbild av hur hot och våld mot sjuksköterskor upplevdes och mättes i kvalitativa och kvantitativa studier.

I det andra steget var fokus att hitta viktiga ord och strukturera dem i olika grupper efter ämnen såsom fysiskt våld, verbalt våld och stress (Friberg, 2022b). Uppsatsförfattarna behövde bestämma vad och vilket innehåll som var viktigt för att besvara syftet. I detta steg markerades resultatdelar i de valda artiklarna som besvarade syftet. I de kvantitativa artiklarnas resultat noterades även siffror och p-värden.

I tredje steget sammanfattas resultatet från varje enskild studie för att underlätta jämförelsen och analysen (Friberg, 2022b). Viktiga textstycken och statistik togs ut från artiklarna som sedan sammanställdes punktvis i ett dokument, strukturerades upp i en tabell. Statistiken och styckena markerades med olika färger för varje artikel.

I det fjärde steget granskades likheter och skillnader mellan resultaten från varje studie som framkom ur både kvalitativa och kvantitativa data (Friberg, 2022b). De kvalitativa resultaten analyserades för att undersöka om sjuksköterskor beskrev liknande erfarenheter och upplevelser av hot och våld och de kvantitativa studierna jämfördes utifrån hur ofta våld förekommit eller vilka risker som fanns.

I det femte och sista steget genomfördes processen med att hitta och skapa flera övergripande teman baserat på studierna (Friberg, 2022b). I sista steget flyttades subteman som uppsatsförfattarna identifierade och skapade ett huvudtema. För att inte missa något viktigt gick författarna igenom artiklarnas resultat igen så att inget viktigt missats. Detta skapade en tydlig struktur där både personliga upplevelser och siffror kombinerades. Denna analysprocess resulterade slutligen i tre huvudteman och åtta subteman som presenterades i resultatavsnittet som resultat för denna uppsats.

5.4. Etiska överväganden

Forskningsetik är avgörande för att säkerställa respekten för människors grundläggande värde och rättigheter inom vetenskaplig forskning (Kjellström, 2023). Helsingforsdeklarationen, skapad av World Medical Association, är en viktig etisk regel för forskning som handlar om människor och personlig data (WMA, 2022). Deklarationen säger att forskaren alltid ska sätta deltagarnas hälsa och rättigheter först.

I Sverige belyser etiska principer genom vetenskapsrådets fyra grundläggande krav: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002). Informationskravet innebär att forskaren ska informera deltagarna om studiens syfte, metod och eventuella risker. Samtyckeskravet betyder att deltagandet är frivilligt och att deltagarna har rätt att avbryta sitt deltagande när som helst. Konfidentialitetskravet handlar om att deltagarnas personuppgifter ska skyddas så att ingen tredje part kan komma åt dem. Nyttjandekravet meddelar att

insamlad data bara får användas för det specifika syftet som deltagarna har fått information om.

Denna studie är en litteraturöversikt baserad på redan publicerade kvalitativa och kvantitativa studier om sjuksköterskors erfarenheter av hot och våld inom vården. Enligt lagen om etikprövning av forskning som gäller människor (SFS 2003:460) behövs ingen etisk granskning för studier som bygger på litteratur som redan finns. Trots detta har vi säkerställt att alla inkluderade artiklar är etiskt granskade och godkända av relevanta etikkommittéer.

Enligt Tryckfrihetsförordningen (SFS 1949:105) har forskare rätt att ta del av och citera material. Författarna är medvetna om sin egen förförståelse på grund av tidigare erfarenheter genom arbete inom hälso- och sjukvården. Detta genom att uppsatsförfattarna har varit med om verbalt och även blivit utsatta för fysiskt våld på arbetet. Denna förkunskap kan påverka tolkningen av data och därför har uppsatsförfattarna försökt hålla det objektivt.

6. RESULTAT

Temat	Subtemat
Påverkan på välmående och i vårdkvalitén	<ul style="list-style-type: none">● Känsla av rädslor och frustrationer● Fysiska och psykiska konsekvenser● Påverkan i vårdkvalitén
Hanteringsstrategier av våldsincidenter	<ul style="list-style-type: none">● Copingstrategier● Behov av återhämtning
Behov av förebyggande åtgärder	<ul style="list-style-type: none">● Vikten av utbildning● Införa tydliga rutiner● Arbetsmiljö

6.1. Påverkan på välmående och i vårdkvalitén

Sjuksköterskor utsätts för många känslomässiga utmaningar i arbetslivet. Då sjuksköterskor ofta utsätts för hotfulla och våldsamma situationer kan de uppleva frustrationer och rädslor. Situationer vid våldsincidenter leder till konsekvenser som sömnsvårigheter, PTSD och utbrändhet. Upprepade situationer vid våldsincidenter leder också till sämre vårdkvalité. Detta huvudtema beskrivs av de tre tillhörande subteman *“Känsla av rädslor och frustrationer”*, *“Fysiska och psykiska konsekvenser”* och *“Påverkan i vårdkvalitén”*.

6.1.1. Känsla av rädslor och frustrationer

När sjuksköterskor tar hand om patienter som är våldsamma väcks ofta känslor som rädsla och osäkerhet. Resultatet visar att sjuksköterskor inom vården känner sig otrygga på hur de ska agera när patienter blir hotfulla och våldsamma (Christensen et al. 2024; Olasoji et al., 2024).

En sjuksköterska i studien av Olasoji et al. (2024) skriver att:

What I find sometimes is how scared these nurses are of aggression. I think this is a real issue. I think that yeah, I think really the truth be known. And that's, that's why a lot of them sort of back off. And they're just not identifying things straightaway. You know, they're identifying things way too late, mainly because [they're] fearful. (P.1)

Rädslan för hotfulla och våldsamma situationer kan göra att sjuksköterskor väntar för länge med att vidta åtgärder som då kan förvärra den hotfulla situationen (Christensen et al., 2024; Olasoji et al., 2024). Resultatet visar att sjuksköterskor som blir utsatta av hot och våld ofta känner sig rädda, frustrerade och oroliga. Dessa känslor kan påverka sjuksköterskor under en lång tid. Resultatet visar att rädsla, frustration och stress gör det utmanande för sjuksköterskor att både ge god vård och samtidigt skydda sig själva (Christensen et al. 2024; Johnson et al. 2024).

I resultatet betonar Newman et al. (2024) att sjuksköterskors hälsa blir sämre när de upplever återkommande våldsincidenter. Resultatet visar att ju mer aggressiv en patient är desto mer oro och rädsla upplever sjuksköterskor, vilket kan leda till att sjuksköterskor drar sig undan och blir mer passiva i kommunikationen vilket påverkar vårdrelationen (Kerr et al., 2017; Newman et al., 2023). Enligt Kerr et al. (2017) kan det i enstaka fall göra så att sjuksköterskor lämnar yrket då det blir för psykiskt påfrestande.

6.1.2. Fysiska och psykiska konsekvenser

Hot och våld på arbetsplatsen anses vara ett stort problem som kan leda till fysiska och psykiska konsekvenser för sjuksköterskor. Visst våld mot sjuksköterskor på arbetsplatsen är så allvarligt att det kräver sjukvård (Dafny & Beccaria 2020; Kerr et al., 2017). I resultatet enligt Dafny och Beccaria (2020) framkommer det att i en del fall blir sjuksköterskan anklagad för att situationen har uppstått och sjuksköterskan blir mer traumatiserad.

Vidare, enligt resultatet från Dafny och Beccaria (2020), anses manliga sjuksköterskor vara mer utsatta för våldsamma patienter i jämförelse med kvinnliga sjuksköterskor. De manliga sjuksköterskorna rapporterar mer utsatthet för hot och våld på arbetsplatsen. Det lyfts fram att manliga sjuksköterskor oftare placeras i riskfyllda situationer, till exempel att kollegor skickar fram dem först i de våldsamma situationerna (Dafny & Beccaria, 2020).

I resultatet av Bekelepi och Martin (2023) framkommer att kvinnliga sjuksköterskor i högre utsträckning blir mer utsatta för både fysiskt och verbalt våld. Bland de sjuksköterskor som rapporterade fysiskt våld var 74,2 procent (n=26) kvinnor medan män var 25,7 procent (n=9). När det gällde verbala hot upplevde 72,2 procent (60) av kvinnorna sådana händelser. Det betyder att alla sjuksköterskor, oavsett män eller kvinnor, löper hög risk att bli utsatta för hot och

våld inom vården. Endast 26 procent (sex) deltagare uppgav att de fick psykologkontakt och 59,2 procent (16) uppgav att de fick möjlighet till samtalsstöd. Av 100 procent (35) deltagare tog 23,4 procent (åtta) ledigt från arbetet efter incidenter med fysiskt våld (Bekelepi & Martin, 2023).

Det framkommer i resultatet att sjuksköterskors närkontakt med patienter och deras anhöriga bidrar till att öka sjuksköterskors utsatthet för hot och våld på arbetsplatsen (Faghihi et al., 2021). Kvinnor har högre risk att drabbas av PTSD än män. När det gäller ångest har kvinnor högre risk att drabbas än män. Det visar sig att trakasserier på arbetsplatsen uppstår när maktbalansen mellan män och kvinnor är i obalans. En del kvinnliga sjuksköterskor blir utsatta för trakasserier av manliga sjuksköterskor. Kvinnor kan då uppleva att deras livsstil påverkar att de utsätts för trakasserier vilket ger lägre självkänsla och att de väljer att ta ett steg tillbaka på arbetsplatsen (Faghihi et al., 2021).

I resultatet av Kerr et al. (2017) framkommer det att 40 procent av sjuksköterskorna drabbades av fysiska skador och 82 procent drabbades av psykiska skador från våldsincidenter. Konsekvenser för sjuksköterskor som blir utsatta för hot och våld på arbetsplatsen kan vara frånvaro från arbetet, oro, ångest och känslor av sårbarhet (Kerr et al., 2017). I resultatet av (Olasoji et al., 2024) framkommer det att även sjuksköterskor drabbas av stress och osäkerhet när de utsätts för våld inom vården.

6.1.3. Påverkan i vårdkvalitén

Resultatet visar att sjuksköterskors höga arbetsbelastning beskrivs som en orsak till att vårdkvalitén till patienten försämras. Relationen mellan sjuksköterska och patient försämras vilket gör att pressen på sjuksköterskan blir högre. En anledning till att våld uppstår är låg personaltäthet som gör att patientens vård dröjer. Återkommande och upprepade hot och våld påverkar vårdkvalitén från sjuksköterskor (Faghihi et al., 2021).

Sjuksköterskor som utsätts för hot- och våldssituationer kan uppleva psykisk belastning vilket påverkar sjuksköterskor trygghet inom vården att hantera den våldsamma situationen (Olasoji et al., 2024). Sjuksköterskor som utsätts för fysiskt våld eller verbala hot kan uppleva ökad psykisk belastning, sämre sömn och nedsatt arbetsförmåga (Pekurinen et al., 2017). I studien av Johnson et al. (2024) beskrivs att många sjuksköterskor upplever att hot och våld på arbetsplatsen blir vanligare. Detta påverkar sjuksköterskans välmående och leder även till att sjuksköterskan blir mer tillbakadragen i sitt arbete som då minskar tiden för individuell och personcentrerad vård. I resultatet av Johnson et al. (2024) framkommer även att sjuksköterskor känner en risk att bli utsatta för hot och våld på arbetsplatsen när de förväntas utföra arbetsuppgifter som de inte känner sig bekväma med. De upplevde även att rapportering av händelser kunde leda till att sjuksköterskorna själva blev anklagade för att situationen hade uppstått.

6.2. Strategier för hantering vid våldsincidenter

För att hantera och bearbeta våldsincidenter är copingstrategier viktigt. Sjuksköterskor är i behov av att kunna bearbeta sina genomgångna våldssituationer för att på så sätt kunna återhämta sig. Detta huvudtema beskrivs av de två tillhörande subteman *“Copingstrategier”* och *“Behov av återhämtning”*.

6.2.1. Copingstrategier

Det framkommer i resultatet av Kerr et al. (2017) att för 86 procent (50 deltagare) var den främsta copingstrategin när det gäller hot och våld att samtala med kollegor, vänner och familj. Andra sätt att hantera händelserna var fysisk aktivitet, att försöka hitta meningen med agerandet och att använda humor. Ett annat negativt sätt är att hantera hot och våld genom att använda sig av olika läkemedel och alkohol för att dämpa känslor efter hot- och våldssituationen.

Det betonas att träning av hantering av hot- och våldssituationer på arbetsplatsen, detta borde alla sjuksköterskor inom vården ta del av Olasoji et al. (2024). I resultatet av Newman et al. (2023) visar att 25 procent av sjuksköterskorna som hade varit med om en våldsincident hade tagit någon form av sjukledighet. Resultatet visar att sjuksköterskor som varit med om allvarliga våldsincidenter försöker ta hjälp genom samtal med kollegor, chefer och ta ledigt från arbetet (Bekelepi & Martin 2023; Kerr et al., 2017). Genom att diskutera och samtala om genomgångna händelser med andra och därmed utsätta sig för tankar och minnen upplevs det lättare att lägga det bakom sig med tiden. Det visar att sjuksköterskor som samtalar med andra om de svåra situationerna på arbetsplatsen upplever det hjälpsamt (Kerr et al., 2017). De sjuksköterskor som har mindre erfarenhet av yrket hamnar i fler hot- och våldssituationer på arbetsplatsen (Doehring et al., 2023; Olasoji et al., 2024). Resultatet visar att de som har mindre erfarenhet kan tolka våldsincidenter på ett annat sätt genom att tillkalla säkerhetspersonal snabbt vilket kan förvärra händelsen, det ökar frustration och aggression Olasoji et al. (2024).

6.2.2. Behov av återhämtning

Kerr et al. (2017) rapporterar att endast 12 procent av sjuksköterskor sökte vård efter en våldsincident. Sjuksköterskor hindras ofta från att bearbeta sina situationer där de varit utsatta för hot och våld på grund av brist på tid och resurser (Olasoji et al., 2024). Sjuksköterskor rapporterade att de blev utsatta för våld i genomsnitt en gång var tredje till fjärde arbetspass. Att inte ha regelbundna samtal för att prata igenom och få stöd i hot- och våldssituationer kan göra att det blir svårt att fortsätta arbeta och i längden ökar detta risken för utmattning och stress (Olasoji et al., 2024).

Enligt Molero Jurado et al. (2023) visar resultatet att en trygg arbetsmiljö kan minska risken för sjuksköterskor att bränna ut sig. De sjuksköterskor som upplevt hot och våld kunde känna sig mer utmattade från sitt arbete. Resultatet visar även att yngre och mindre erfarna sjuksköterskor löper en större risk för att bli utmattade.

6.3. Behov av förebyggande åtgärder

Förebyggande åtgärder som utbildning och tydliga rutiner är viktiga för att skapa en god arbetsmiljö för sjuksköterskor. Att kunna få träning på hur man bemöter och hanterar hotfulla situationer kan göra att sjuksköterskor känner sig tryggare. Genom tydliga regler och enkla sätt att rapportera händelser kan arbetsplatsen bli säkrare för sjuksköterskor. Detta huvudtema beskrivs av de tre tillhörande subteman *“Vikten av utbildning”*, *“Införa tydliga rutiner”* och *“Arbetsmiljö”*.

6.3.1. Vikten av utbildning

Studien av Heckemann et al. (2019) beskriver att möjligheten till utbildning är viktig för att kunna känna sig trygg i arbetsmiljön när det handlar om hot och våld från patienter och anhöriga. Det är viktigt att kunna ha strategier där sjuksköterskor får regelbunden träning för att kunna lugna ner patienter, bemötandestrategier och regelbundna uppföljningar efter hot- och våldscidenter. Resultatet belyser att en långsiktig plan där teori och praktisk träning kan hjälpa sjuksköterskors förutsättningar att förebygga hotfulla situationer och ge sjuksköterskor en trygg arbetsmiljö (Heckemann et al., 2019). Resultatet betonar att regelbunden utbildning för att hantera hot och våld underlättar sjuksköterskors arbete att bemöta aggressiva patienter. Resultatet av Olasoji et al. (2024) framkommer att sjuksköterskor behöver lära sig mer om hantering av hot och våld under utbildningen istället för endast teori.

Resultatet av Christensen et al. (2024) betonar att träna och reflektera har en stor roll i att stärka sjuksköterskors kunskap för att förebygga hot och våld. Videobaserade händelser, hjälper sjuksköterskor att kunna förstå och bedöma hot- och våldssituationer och ge mer kunskap att kunna hantera olika situationer. Det ökar sjuksköterskors trygghet samt hur de kan bedöma och förstå de hotfulla situationerna. Genom att träna på verkliga, hotfulla incidenter kan sjuksköterskor identifiera farliga beteenden och förutse de konflikter som kan uppstå. Videobaserade händelser som innehåller praktiska övningar och att få reflektera över egna erfarenheter gör att sjuksköterskor får mer insikt att rapportera incidenter och även få söka stöd efter att ha utsatts för hot eller våld (Christensen et al., 2024).

6.3.2. Införa tydliga rutiner

För att en verksamhet ska fungera menar Heckemann et al. (2019) att det är viktigt med gemensamma riktlinjer för hur sjuksköterskor ska agera när en patient eller anhörig är aggressiv. Tydliga riktlinjer och ett fungerande rapporteringssystem är väsentligt för att hantera hot- och våldssituationer. I resultatet av Dafny och Beccaria (2020) framkommer att sjuksköterskor skickar in för lite avvikelserapporter i förhållande till antalet händelser. Det beror på att sjuksköterskorna har för lite kunskap i hur de skulle fylla i avvikelseformuläret. Vidare framkommer i resultatet av Heckemann et al. (2019) att det även behövs uppföljning och stöd efter en våldsincident för att sjuksköterskor ska kunna bearbeta händelsen och känna sig trygga. Att alla från ledningen till varje enskild kollega vet vad som gäller vid hotfulla situationer kan leda till förbättring i arbetsmiljön och på längre sikt ge ökad patientsäkerhet.

I vården finns det brister i strategier för att förebygga hot- och våldssituationer vilket påverkar känslan av kontroll och att kunna hantera situationerna (Heckemann et al., 2019). Resultatet visar att 81 procent av sjuksköterskorna uppmuntrades att rapportera avvikelser och incidenter. Endast 26 procent fick psykologiskt stöd och 59,2 procent fick samtalsstöd efter att en våldsincident hade inträffat. Det var 37,9 procent som uppgav att det inte blev några konsekvenser för de våldsutövande patienterna (Bekelepi & Martin, 2023). Det är viktigt att rapportera händelser och att chefer bör följa upp händelsen med både praktiskt och psykiskt stöd till den sjuksköterska som drabbats av hot- och våldssituationer. Om dessa rutiner saknas finns det en risk att sjuksköterskor inte rapporterar händelser och får då inte det stöd som behövs (Newman et al., 2023). Christensen et al. (2024) belyser också att sjuksköterskor sällan rapporterar hot- och våldssituationer för de ser att sådana händelser har blivit normaliserade i deras vardagliga arbete och för att de inte bedömer att händelsen var tillräckligt allvarlig.

6.3.3. Arbetsmiljö

Enligt Olasoji et al. (2024) resultatet visar att sjuksköterskor har för lite tid och resurser för att hantera hot- och våldssituationer. Detta gör så att sjuksköterskor måste använda säkerhetsåtgärder som 'Code Grey', vilket är en säkerhetsåtgärd som då kallar på säkerhetspersonal mot hot- och våldssituationer som uppstått.

I resultatet av Heckemann et al. (2019) framkommer det att en tydlig vårdmiljö har en viktig roll i att hantera hot och våld. En tydlig arbetsmiljö med god belysning, goda utrymningsvägar och säkerhetsåtgärder leder till att minska risken att hamna i en våldssituation och på så sätt kan det leda till att sjuksköterskor känner sig tryggare (Heckemann et al., 2019). I resultatet betonas att sjuksköterskor som arbetar i en trygg och säker miljö känner sig säkrare att hantera hot- och

våldssituationer och får större förtroende för både sin egen och kollegors förmåga att hantera våld (Heckemann et al., 2019).

6.4. RESULTATSAMMANFATTNING

I resultatet identifierades tre huvudteman och åtta subteman till varför hot och våld inom vården påverkar sjuksköterskors välbefinnande och dagliga arbete. Känsla av rädsla och frustrationer påverkar sjuksköterskor och även vårdkvalitén påverkas i slutändan. Detta kan göra att sjuksköterskor blir mer försiktiga i hur de bemöter patienten. Brist på tid och möjlighet till återhämtning kan leda till stress och utmattning. Copingstrategier kan bidra till att sjuksköterskor får bättre förståelse av att hantera hot och våld. Det gör att de kan känna sig tryggare och behålla livsglädjen. Genom utbildning, tydliga rutiner och riktlinjer får sjuksköterskor kunskap att kunna förhindra hot- och våldssituationer och därmed få bättre patientsäkerhet. En trygg och säker arbetsmiljö gör att sjuksköterskor känner sig tryggare på arbetsplatsen. Sjuksköterskor som har otillräckliga resurser och en osäker arbetsmiljö kan uppleva att risken för våldssituationer ökar och sjuksköterskor kan därmed känna sig otrygga. En säker och tydlig vårdmiljö kan minska denna risk och ge sjuksköterskor bättre förtroende i hantering av hot och våld.

7. DISKUSSION

7.1. METODDISKUSSION

Valet att använda kvalitativ och kvantitativ metod för examensarbetet gjordes för att undersöka vilka faktorer som belyser sjuksköterskors erfarenheter av hot och våld inom vården. En litteraturöversikt ansågs passande för att skapa en översikt av aktuell forskning, inklusive kvalitativ och kvantitativ metod (Segesten, 2022). Litteraturöversikten upplevs ge en mer heltäckande förståelse då ämnet är brett och innehåller känslomässiga upplevelser och faktiska händelser. En fördel med en litteraturöversikt är att den samlar ihop tidigare forskning inom området för att ge en tydlig bild av ämnet (Friberg, 2022a). Genom att fånga den enskilda människans egna berättelser och tolkningar ges en djupare bild av hur händelserna upplevs och hanteras (Friberg, 2022b). I denna studie användes både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Detta val gjordes då hot och våld inom vården behöver förstås genom upplevelser, observationer och siffror (Billhult, 2023). Begreppen trovärdighet, pålitlighet, överförbarhet och bekräftelsebarhet används vid diskussion vid kvalitativa studier.

En intervjustudie med öppna frågor hade kunnat vara ett alternativ av intresse för att besvara studiens syfte. Genom intervjuer med sjuksköterskor hade data kunnat samlas in. Enligt Engström och Juuso (2023) kunde detta vara en passande metod för att undersöka erfarenheter av hot och våld som sjuksköterskor hade upplevt. En sådan studie kunde ha varit ett bra alternativ och även fungerat till syftet eftersom erfarenheter och upplevelser användes.

Tidsperioden 2015-2024 valdes för publikation av artiklar som användes i resultatet. Detta på grund av att uppsatsförfattarna önskade ta del av den senaste forskningen inom området. Att inte ta med äldre forskning bidrog till att resultatet var mer relevant och tillförlitligt.

För att få en bred uppfattning om sjuksköterskors upplevelser av hot och våld valdes ingen avgränsning av etnicitet eller land. Eftersom många länder och kulturer har olika synsätt på hot och våld kan det vara svårt att skilja på vad som definieras som en allvarlig våldsincident.

Google Translate har använts för att översätta vissa ord då uppsatsförfattarna inte har engelska som modersmål, för att få bättre förståelse i texterna. För att få en större bredd av sökningarna användes CINAHL och PubMed vilka är centrala databaser för omvårdnad, medicin och hälsa. Flera sökningar med olika kombinationer av sökord genomfördes för att få ett brett material. Enligt Henricson (2017) blir studien mer trovärdig och validiteten stärks vid sökningar i flera databaser med samma fokusområde.

Enbart peer-reviewed artiklar valdes, vilket anses vara en styrka och säkerställer att forskningen granskats av experter inom området innan publicering. Processen är viktig för att garantera att den information som används är korrekt (Henricson, 2023). Artiklarna har sedan kontrollerats manuellt i databasen Ulrichsweb för att förstärka kvalitetssäkringen om artiklarna är peer-reviewed (Högskolan i Skövde, 2024). En begränsning var att endast artiklar på engelska användes vilket innebar att artiklar på andra språk av andra forskare har uteslutits. Östlundh (2022) menar att de flesta vetenskapliga studier skrivs på engelska vilket gjorde denna begränsning rimlig. För att säkerställa att artiklarna hade god vetenskaplig och hög kvalitet genomfördes en kvantitativ och kvalitativ granskning enligt Friberg (2022c). Genom att använda kvantitativ och kvalitativ granskning, användes ett poängsystem för att skilja mellan hög och låg kvalitet. Artiklarna som inte hade tillräckligt med poäng togs bort.

Kvalitativ och kvantitativ metod ansåg uppsatsförfattarna vara lämpliga metoder för att få bredare förståelse och se helheten samt hitta likheter och skillnader (Friberg 2022b). Det gav en överblick av sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter inom vården och kunde stärka resultatet med fakta och ge mer exakt data.

En svaghet med denna metod kunde vara att uppsatsförfattarna tolkade resultatet av den kvalitativa metoden på ett annat sätt på grund av egen förförståelse vilket kunde påverka resultatet. En annan svaghet kunde vara att den kvantitativa metoden endast ger exakt data och inte beskriver upplevelserna och då kan värdefull information missas. Om man tydligt beskriver hur analysen har gjorts i en studie ökar bekräftelsebarheten (Mårtensson & Fridlund, 2023). Uppsatsförfattarna behöver noggrant granska och verifiera slutsatserna under hela forskningsprocessen samt att uppsatsförfattarna ska vara så neutrala som möjligt för att resultatet ska granskas och ses som trovärdigt (Mårtensson & Fridlund, 2023).

Likheter fanns i de valda artiklar som gav pålitlighet. Det fanns ingen tidigare studie som inte stämde överens med ett ämne som inte hade någon koppling till minst en annan vald studie. Uppsatsförfattarna gjorde resultatet lätt att förstå genom att inte använda sig av för svårförstådda ord vilket gjorde det mer trovärdigt (Mårtensson & Fridlund, 2023). Detta görs genom att läsaren förstår att uppsatsförfattarna har god kunskap inom ämnet, till exempel genom en tydlig och förklarande bakgrund. Överförbarhet innebär att en studies resultat kan överföras till andra grupper eller situationer (Mårtensson & Fridlund, 2023). Överförbarheten ökar i studien då det finns en tydlig beskrivning av metod och resultat. Då uppsatsförfattarna inte har begränsat det geografiska området kan detta bidra till minimering av överförbarheten. Dock är det en värdefull kunskap som sjuksköterskor i Sverige kan dra nytta av.

Genom egna tidigare erfarenheter inom hälso- och sjukvården är uppsatsförfattarna medvetna om att deras förförståelse kan påverka tolkningen av data. Enligt Mårtensson och Fridlund (2023) kan pålitlighet stärkas om uppsatsförfattarna beskriver sin förförståelse. Uppsatsförfattarna har därför försökt vara neutrala, men

utan en förförståelse för hot och våld inom vården hade det inte funnits lika stort intresse att genomföra studien.

7.2. RESULTATDISKUSSION

I resultatet framkom påverkan på välmående och i vårdkvalitén som betonar att sjuksköterskor ofta upplever frustrationer och rädslor som kan leda till utbrändhet vid hot och våld. Det visar hur påverkan på välmående och i vårdkvalitén uppstår. Hot och våld på arbetsplatsen visar sig ha både fysisk och psykisk påverkan på sjuksköterskor enligt studien av Gillespie och Berry (2023). Tidigare forskning har visat att sjuksköterskor löper högre risk att utsättas för hot och våld när det gäller personalbrist och ökad arbetsbelastning (Bagnasco et al., 2024). I resultatet framkom det att fysiskt våld och verbala hot kan leda till rädsla, sämre sömn och nedsatt arbetsförmåga vilket påverkar vårdkvalitén.

En rapport från Arbetsmiljöverket (2022) visar att två av tio kvinnor blivit utsatta för hot eller våld på arbetet, vilket är betydligt fler än män. Hot och våld är vanligt inom vården där det finns fler kvinnliga sjuksköterskor än manliga (Arbetsmiljöverket, 2022). Att kvinnor har högre sjukfrånvaro än män kan bero på att fler kvinnor arbetar inom hälso- och sjukvården. Sjukfrånvaro kan bilda en ond spiral som innebär sämre ekonomi för den anställde som vidare kan leda till sämre levnadsvanor vilket i sin tur leder till negativ påverkan på hälsotillstånd (SKR, 2017). Vidare visade resultatet att hot och våld på arbetet påverkar både fysiskt och psykiskt. Tidigare rapport har visat att både manliga och kvinnliga sjuksköterskor utsätts, men kvinnor drabbas oftare verbalt och av sexuella trakasserier medan män utsätts mer för fysiskt våld (Hallberg, 2011). Sun et al. (2024) belyser vikten av känslomässigt stöd från kollegor som minskar stress från arbetet och förstärker sjuksköterskors psykiska hälsa.

Resultatet visar att både manliga och kvinnliga sjuksköterskor utsätts för hot och våld men på olika sätt. Manliga sjuksköterskor löper högre risk för fysiskt våld då de oftast placeras främst i riskfyllda situationer. Kvinnliga sjuksköterskor drabbas mest av verbalt våld och trakasserier. Det visar att alla sjuksköterskor behöver skydd och stöd för att kunna hantera hot- och våldssituationer. Tidigare forskning visar att hot och våld kan leda till ångest och depression Gillespie och Berry (2023). Det framkommer i resultatet att sjuksköterskor kan dra sig undan efter hot- och våldssituationer. Det kan leda till att sjuksköterskor blir mer passiva i kommunikationen som i sin tur påverkar vårdrelationen till patienten negativt. Innebörden blir att sjuksköterskor som upplevt hot och våld på arbetsplatsen arbetar för att uppleva mindre stress och ångest.

Resultatet visar att i längden kan oro och frustration leda till bristfällig vård till patienterna vilket även påverkar vårdkvalitén. Detta faller i linje med författaren Hämmig (2018) som framhåller obalans mellan stress och utmattning, som leder

till att sjuksköterskor känner sig otillräckliga och inte hinner återhämta sig eller till och med överväger att lämna yrket helt. Dahlgren och Söderström (2020) menar att tillräcklig återhämtning från stressiga situationer hjälper att minska stress och förbättra sömnen. Vidare är återhämtning en nyckelfaktor för att sjuksköterskor ska kunna prestera och må bra. Olika former av återhämtning är vila, träffa vänner och fysisk aktivitet (Dahlgren & Söderström, 2020). Det visar att sjuksköterskor kan få brist på återhämtning och bli utmattade efter att ha upplevt hot och våld. Som sjuksköterska kan det vara bra att samtala och få stöd av familj och kollegor för att bearbeta våldsincidenter.

I resultatet framkom det att strategier för hantering vid våldsincidenter är viktiga när det gäller hot och våld. De främsta copingstrategierna är samtal med kollegor, vänner och familj. Dessa samtal går i linje med en del av de kognitiva strategierna i Roys (2009) anpassningsmodell som handlar om tankemässiga funktioner, hur man uppfattar saker, lär sig, fattar beslut och känner. Tidigare forskning av Alkorashy och Al Moalad (2016) beskrev att när sjuksköterskor får stöd från kollegor och verksamheten kan de enklare hantera olika våldsincidenter. Detta stöd hjälper sjuksköterskor att förstå och hantera hot och våld bättre vilket leder till bättre vård för patienterna. I linje med Roy (2009) som beskriver hur individer anpassar sig till förändringar i sin miljö, påverkan som utlöser stressreaktioner, ger i sin tur bättre förutsättningar för att använda de copingstrategier som behövs i svåra hot- och våldssituationer. Genom att använda sig av olika copingstrategier kan sjuksköterskor förbereda sig bättre för sin arbetsdag och kunna hantera hot- och våldssituationer bättre.

Det framkommer att behovet av utbildning är viktigt när det gäller hot och våld. I resultatet framkom att utbildning är väsentligt för att sjuksköterskor ska känna sig trygga i arbetsmiljön. Detta påvisas genom tidigare information som visar att TERMA är en viktig del av sjuksköterskors utbildning när det gäller hot och våld (Vårdgivare Skåne, 2024). Beech och Leather (2006) framhäver att träning inom detta område ska innehålla samtalstekniker för att förebygga och hantera hot- och våldssituationer. Forskningsresultatet visar att sjuksköterskor utsätts för hot och våld, särskilt när sjuksköterskor är nya i yrket, vilket gör att simulerad de-eskaleringsträning är en viktig del i deras utbildning (Poore et al., 2024). För nyutbildade sjuksköterskor är det viktigt med simulerad de-eskaleringsträning där de får känna på olika situationer de kan hamna i, under kontrollerade former. Detta på grund av att många nyutbildade aldrig har varit i hot- och våldssituationer på en arbetsplats tidigare. Att kommunicera tydligt så att patienten är lugn och inte leder till hot och våld är viktigt för att våldssituationer inte ska bli värre. Genom utbildning ur sjuksköterskors perspektiv är det viktigt att ha kunskap om de-eskaleringsträning och samtal inom hot- och våldssituationer då det ger en tryggare och säkrare arbetsmiljö.

Resultatet visar att det är viktigt att anmäla våldsincidenter vilket kan göra arbetsmiljön tryggare för sjuksköterskor. Sjuksköterskor är ansvariga för att rapportera avvikelser när en våldsincident inträffar (Vårdhandboken, 2023). Vidare betonar annan forskning att det finns en rädsla att rapportera hot och våld bland sjuksköterskor. Detta på grund av att chefer och verksamheten inte ger stöttning i våldsincidenter som uppstått. Sjuksköterskor upplever även att rapportering inte skulle göra någon skillnad på arbetsplatsen (De Raeve et al., 2023). I resultatet framkommer det att även om de flesta arbetsplatser har system för att rapportera händelser väljer en del sjuksköterskor att låta bli. Det kan bero på otrygghet för konsekvenserna eller för att man tror att ingen kommer att göra något åt hot- och våldssituationerna. Konsekvenser av detta kan vara att sjuksköterskor går ner i arbetstid eller till och med överväger att sluta arbeta inom professionen. Genom att skapa en arbetsplats där rapportering uppmuntras och följas upp kan hot och våld kan verksamheten förbättra arbetsmiljön och minska risken för våld.

Arbetsmiljön inom vården är tuff med höga krav och svårt att påverka sitt arbete vilket kan leda till stress och konflikter. Arbetsmiljöverket (2022) betonar att det är viktigt att planera och arbeta förebyggande för att minska risken för hot och våld inom vården. För att minska hot och våld inom vården är det viktigt att arbetsplatsen följer arbetsmiljölagen. Enligt andra kapitlet i arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) ska arbetsmiljön vara trygg och bra för de anställda. Sjuksköterskor ska inte utsättas för fysiska eller psykiska belastningar eller olyckor som kan leda till ohälsa. Resultatet visar även att god arbetsmiljö gör att sjuksköterskor känner sig tryggare på arbetsplatsen, vilket resulterar i att om sjuksköterskor arbetar i en trygg miljö känner de sig även tryggare att hantera hot- och våldssituationer. Verktyg som god belysning, övervakningssystem, goda utrymningsvägar och larmsystem används för att förbättra arbetsmiljön för sjuksköterskor.

7.3. KONKLUSION

Genom resultat- och diskussionsdelen syns en röd tråd, nämligen att hot och våld inte uppmärksammas i den omfattning det borde. Hot och våld kan leda till flertalet konsekvenser för sjuksköterskor. Sjuksköterskors känsla av rädsla och frustration kan leda till minskad patientsäkerhet vilket ger sämre förutsättningar för god vård och ökad arbetsbelastning. Det framkommer att sjuksköterskor använder copingstrategier genom kollegor och samtalsstöd för att hantera hot- och våldssituationer. Det är viktigt att utbildning ges inom hot och våld. Tydliga riktlinjer och säker arbetsmiljö ökar sjuksköterskors förmåga att förebygga och hantera våldsincidenter. Om det finns god rapportering där avvikelser följs upp och chefer ger stöd till sjuksköterskor blir det enklare att upptäcka och minska hot och våld. Att ge sjuksköterskor rätt förutsättningar för att kunna ge god vård och en säker arbetsplats ökar patientsäkerheten och en hållbar vård för både sjuksköterskor och patienter.

7.4. KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET

Den här uppsatsen kan ge ökad förståelse för hot och våld samt dess konsekvenser som sjuksköterskor utsätts för i sjukvården. Genom att betona vikten för bra utbildning och copingstrategier ges sjuksköterskor förutsättningar att hantera hot och våld. Att hitta orsaker till varför hot och våld uppstår gör det enklare för sjuksköterskor att hantera våldsincidenterna. Genom att samverka i team och arbeta i linje med evidensbaserad vård kan risken för hot- och våldssituationer minska och främja välbefinnande för sjuksköterskor men även patienter. Det är också viktigt att utbilda sjuksköterskor i hur de ska hantera hot- och våldssituationer på ett bra sätt och minska risken för skador. Om man fortsätter att arbeta för att minska hot och våld inom vården kan det resultera i att vården bli en tryggare och säker arbetsplats. Slutligen kan mer forskning hjälpa till att ta fram tydliga riktlinjer och hur man kan förebygga att hantera hot och våld inom vården.

8. REFERENSER

*= Artiklar som ingår i resultatet

- Alissa, N. A., Hazazi, A. M., & Fradelos, E. (2024). Mental health nurses' self-efficacy and quality of professional life toward inpatient violence in mental health hospitals in Saudi Arabia. *Perspectives in Psychiatric Care*, 1-10, (10p)
<https://doi.org/10.1155/2024/5944058>
- Alkorashy, H. A. E., & Al Moalad, F. B. (2016). Workplace violence against nursing staff in a university hospital. *International Nursing Review*, 63(2), 226–232.
<https://doi.org/10.1111/inr.12242>
- Arbetsmiljöverket. (2022). *Arbetsmiljön 2021: Arbetsmiljöstatistik Rapport 2022:2*. Arbetsmiljöverket.
<https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsmiljon-2021/arbetsmiljostatistik-arbetsmiljon-2021-rapport-2022-2.pdf>
- Arbetsmiljöverket. (2023). *Hot och Våld*. Hämtad 18 november, 2024, från
<https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/hot-och-vald/>
- Bagnasco, A., Catania, G., Pagnucci, N., Alvaro, R., Cicolini, G., Dal Molin, A., Lancia, L., Lusignani, M., Mecugni, D., Motta, P., Watson, R., Hayter, M., Timmins, F., Aleo, G., Napolitano, F., Signori, A., Zanini, M., Sasso, L., Mazzoleni, B., & (2024). Protective and risk factors of workplace violence against nurses: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 33(12), 4748-4758.
<https://doi.org/10.1111/jocn.17169>
- Beech, B. & Leather, P. (2006). Workplace violence in the health care sector: A review of staff training and integration of training evaluation models. *Aggression and violent behavior*. 11(1), 27-43. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2005.05.004>
- * Bekelepi, N. & Martin, P. (2023). Self-reported incidents of violence towards nurses working in acute psychiatric units. *Curationis*, 46(1),
<https://doi.org/10.4102/curationis.v46i1.2350>
- * Christensen, S. S., Wilson, B. L., Cummins, M. R., Eaton, J., Iacob, E., & Hansen, S. D. (2024). Exploring nurses' emotional reactions to and reporting of patient-on-nurse workplace violence: A mixed-methods study. *International Journal of Nursing Studies*, 153, 104724.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104724>
- * Dafny, H.A. & Beccaria, G. (2020). I do not even tell my partner: Nurses' perceptions of verbal and physical violence against nurses working in a regional hospital.

Journal of Clinical Nursing. 29(17-18), 3336-3348.
<http://doi.org/10.1111/jocn.15362>

Dahlgren, A. & Söderström, M. (2020). *Handbok i återhämtning. Strategier för återhämtning i arbetslivet baserat på forskningsprojektet Bädde för Kvalitet.* Karolinska Institutet. Hämtad 28 februari, 2025, från: <https://ki.se/cns/forskning/avdelningen-for-psykologi/badda-for-kvalitet>

De Raeve, P., Xyrichis, A., Bolzonella, F., Bergs, J., & Davidson, P. M. (2023). Workplace violence against nurses: Challenges and solutions for Europe. *Policy, Politics & Nursing Practice*, 24(4), 255–264. <https://doi.org/10.1177/15271544231182586>

* Doehring, M.C., Palmer, M., Satorius, A., Vaughn, T., Mulat, B., Beckman, A., Reed, K., Speech dos Santos, T., & Benton, R.H. (2024). Workplace Violence in a Large Urban Emergency Department. *JAMA Network Open*. 7 (11), e2443160. <http://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43160>

Engström, Å. & Juuso, P. (2023). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap.* (uppl. 3). Studentlitteratur.

* Faghihi, M., Farshad, A., Abhari, M. B., Azadi, N., & Mansourian, M. (2021). The components of workplace violence against nurses from the perspective of women working in a hospital in Tehran: A qualitative study. *BMC Women's Health*, 21(1), 209. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01342-0>

Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete.* (s.185–199). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning –inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (4:e uppl. s.169–183). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022c). Bilaga 3 och 4 granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg & E. Dahlborg (Red.), *Dags för uppsats* (4:e uppl., s.239-240). Studentlitteratur.

Gillespie, G. L., & Berry, P. (2023). Qualitative analysis of workplace assault outcomes from the perspectives of emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 49(3), 450–460. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.09.015>

Hallberg, U. (2011). *Kunskapsöversikt: Hot och våld inom vård och omsorg* (Rapport 2011:16). Arbetsmiljöverket. Hämtad 25 november 2024 från

<https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanstallningar/hot-och-vald-inom-varld-och-omsorg-kunskapssammanstallningar-rap-2011-16.pdf>

- * Heckemann, B., Hahn, S., Halfens, R. J. G., Richter, D., & Schols, J. M. G. A. (2019). Patient and visitor aggression in healthcare: A survey exploring organisational safety culture and team efficacy. *Journal of Nursing Management*, 27(5), 1039–1046. <https://doi.org/10.1111/jonm.12772>
- Henricsson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2: a upp., s. 411–420). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2023). Kvantitativ metod och stickprov. i Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod*. (3:e uppl., s.104). Studentlitteratur AB.
- Hämmig, O. (2018). Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals – A cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Health Services Research*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3556-1>
- Högskolan i Skövde. (2024, 23 december). Granska och värdera publikationer. Hämtad 14 februari, 2025, från <http://www.his.se/biblioteket/soka-och-vardera/vardera-material/>
- Jakobsson, J., Axelsson, M., & Örmon, K. (2020). The Face of Workplace Violence: Experiences of Healthcare Professionals in Surgical Hospital Wards. *Nursing Research and Practice*. (20) 1-10
<https://doi.org/10.1155/2020/1854387>
- * Johnson, J., Hansen, S., Hopper, L., Brook, L., Watson, J., & Mills, B. (2024). Aggression and violence in the emergency department: A qualitative study exploring the perspectives of frontline healthcare professionals. *Journal Article*, 31 (4), 195-201. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2024.04.003>
- * Kerr, K., Oram, J., Tinson, H., & Shum, D. (2017). Health care workers' experiences of aggression. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(5), 457–462. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.06.011>
- Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. i Henricson, M. (red.). s.61–83. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.

- Molero Jurado, M. del M., Gázquez Linares, J. J., Pérez-Fuentes, M. del C., & Martos Martínez, Á. (2023). Aggression and burnout in nurses during COVID-19: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 25(1), 130-140. <https://doi.org/10.1111/nhs.13001>
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3:e uppl., s. 115-125). Studentlitteratur.
- * Newman, C., Roche, M., & Elliott, D. (2023). Exposure to patient aggression and health outcomes for forensic mental health nurses: A cross-sectional survey. *Journal of Advanced Nursing*, 80(3), 1201-1211. <https://doi.org/10.1111/jan.15885>
- * Olasoji, M., Henderson, K., Hopkins, L., Keppich-Arnold, S., & Joseph, B. (2024). Views of mental health nurses on responding to clinical aggression on general wards. *International Journal of Mental Health Nursing*, 33 (6) , 2102–2112. <https://doi.org/10.1111/inm.13377>
- Parodi, J.B., Burgos, L.M., Garcia- Zamora, S., Liblik, K., Pulido, L., Gupta, S., Saldarriaga, C., Puente- Barragan, A.C., Morrejón- Barragán, P., Alexanderson- Rosas, E., Sosa- Liprandi- A., Botto, F., Sosa- Liprandi, M.I., Lopez- Santi, R., Vazquez, G., Gulati, M. & Baranchuk, A. (2023). Gender differences in workplace violence against physicians and nurses in Latin America: a survey from the Interamerican Society of Cardiology. *Public Health*, 225, 127-132. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.09.030>
- * Pekurinen, V., Willman, L., Virtanen, M., Kivimäki, M., Vahtera, J., & Välimäki, M. (2017). Patient aggression and the wellbeing of nurses: A cross-sectional survey study in psychiatric and non-psychiatric settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(10), 1245. <https://doi.org/10.3390/ijerph14101245>
- Poore, J., Mays. C., McKibban, L., Harbert, Z., & Shroedle, K. (2024). Using simulated patients to teach de-escalation during Registered Nurses' onboarding. *Clinical Simulation in Nursing*. 94. <http://doi.org/10.1016/j.ecns.2024.101598>
- Roy, C. (2009). *The Roy Adaptation Model* (3e upplagan). Pearson.
- Schlup, N., Gehri, B. & Simon, M. (2021). Prevalence and severity of verbal, physical , and sexual inpatient violence against nurses in Swiss psychiatric hospitals and associated and nurse- related characteristics: Cross- sectional multicentre study.

International Journal of Mental Health Nursing, 30(6), 1550-1563.
<https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/inm.12905>

- Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 139-143). Studentlitteratur.
- SFS 1949:105. *Tryckfrihetsförordning*. Justitiedepartementet L6. Hämtad 27 november, 2024, från
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tryckfrihetsforordning-1949105_sfs-1949-105/#K1
- SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Arbetsmarknadsdepartementet, ARM. Hämtad 28 februari, 2025, från
http://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160/
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 27 november, 2024, från
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/
- SKR. (2017). *Sjukfrånvaro i kommuner och landsting*. Hämtad 28 januari, 2025, från
<http://skr.se/download/18.583b3b0c17e40e3038448855/1642423715267/7585-593-6.pdf>
- Sun, W., Zhang, L., Chen, W.-T., Arbing, R., Shen, L., Zhang, J., & Jiang, R. (2024). Perceived stress and coping strategies for frontline nurses caring for COVID-19 patients: A path analysis. *Western Journal of Nursing Research*, 47(1), 15–23.
<https://doi.org/10.1177/01939459241296621>
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 27 november, 2024, från
https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf
- Vårdförbundet. (2023). *Krav på åtgärder för att minska hot och våld inom vården*. Hämtad den 25 november 2024, från
<https://www.vardforbundet.se/engagemang-och-paverkan/aktuellt/nyheter/krav-pa-atgarder-for-att-minska-hot-och-vald-inom-varden/>
- Vårdgivare Skåne. *TERMA - förebygga hot och våld i vården*. (2024). Hämtad 22 november, 2024, från
<https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/utbildningar/bestall/terma--forebygga-hot-och-vald-i-varden/>

- Vårdhandboken. (2023). *Hot och våld inom vården- Förebyggande arbete*. Hämtad 03 mars 2025, från <https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/hot-och-vald-inom-varde n/forebyggande-arbete/>
- Vårdhandboken. (2023). *Hot och våld inom vården- Översikt*. Hämtad 25 november, 2024, från <https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/hot-och-vald-inom-varde n/oversikt/>
- Vårdhandboken. (2023). *Rapportera och anmäla*. Hämtad 05 mars 2025. från <https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/ansvar-och-regelverk/avvikelse--och-riskhantering/rapportera-och-anmala/>
- WHO, World Health Organization. (2024). *Violence and harassment*. Hämtad 20 november, 2024, från <https://www.who.int/tools/occupational-hazards-in-health-sector/violence-harassment>
- Östlund, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (s. 79-109). Studentlitteratur.

BILAGA 1. Sökhistorik

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Valda artiklar
CINAHL 25-01-23	Nurses AND workplace AND violence AND gender Peer-review, Årtal 2015-2024	56	56	27	3
CINAHL 25-01-23	Nurses AND patient AND aggression AND healthcare Peer-review, Årtal 2015-2024	164	164	25	4
PubMed 25-01-23	Nurses AND workplace AND violence AND Patient And aggression And Experience Årtal 2015-2024	92	92	15	3

<p>CINAHL 25-01-28</p>	<p>Nurses AND patient violence AND healthcare AND workplace AND strategies</p> <p>Peer- reviewed, Årtal 2015-2024</p>	<p>72</p>	<p>72</p>	<p>10</p>	<p>1</p>
<p>CINAHL 25-03-09</p>	<p>Aggression and burnout and nurses</p> <p>Årtal 2015-2024</p>	<p>56</p>	<p>56</p>	<p>7</p>	<p>1</p>

BILAGA 2. Översikt av analyserade vetenskapliga artiklar till resultatet.

Författare, Titel, Tidskrift, Årtal, Land	Syfte, Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden	Kvalitetsgranskning
<p>Författare: Bekelepi, N. & Martin, P.</p> <p>Titel: Self-reported incidents of violence towards nurses working in acute psychiatric units.</p> <p>Tidskrift: Curationis</p> <p>Årtal: 2023</p> <p>Land: Sydafrika</p>	<p>Syfte: Att hitta självrapporterade incidenter av fysiskt och verbalt våld mot sjuksköterskor på psykiatrisk avdelning i Western Cape, Sydafrika.</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Metod: Kvantitativ enkätundersökning.</p>	<p>Resultat: Fysiskt våld 35 (34,3%), verbalt våld 83 (83%). Mest kvinnliga respondenter rapporterade både fysiskt våld (74,2%, n= 26) och verbalt våld (72,2%, n=60) med (56,2%, n=18) professionella sjuksköterskor rapporterar fysiskt våld.</p>	<p>Etiska överväganden: Godkänd av Biomedical Research Ethics Committee. Godkännande att genomföra studien från verkställande direktörer på de utvalda psykiatriska sjukhusen. Samtycke erhöles och frivilligt deltagande i studien. Deltagarna erhöles skriftlig information samt information om deras anonymitet gällande studien.</p>	<p>Poäng: 11 poäng</p>
<p>Författare: Dafny, H.A. & Beccaria, G.</p> <p>Titel: I do not even tell my partner: Nurses' perceptions of verbal and physical violence against nurses working in a regional hospital</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing</p> <p>Årtal: 2020</p> <p>Land: Australien</p>	<p>Syfte: Att undersöka sjuksköterskors uppfattningar av fysiskt och verbalt våld där gärningsmännen är patienter eller besökare samt att undersöka teman angående kön och förekomsten av våld.</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Metod: Intervjuer med fokusgrupper om Kvalitativ data</p>	<p>Resultat: Deltagarna rapporterade återkommande incidenter gällande verbalt och fysiskt våld på daglig basis. Allvarliga incidenter som innefattar knuffar, sparkar, bitt och riv samt hot med vapen såsom knivar. Patienter utförde mest fysiskt våld, speciellt mot manliga sjuksköterskor medan besökare, patienters närstående mest utförde verbala hot. Manliga sjuksköterskor som vårdar våldsamma</p>	<p>Etiska överväganden: Godkännande från Human Research Ethics Committee, Queensland Health Department samt Human Research Ethics Committee, University of Southern Queensland där studien genomfördes.</p>	<p>Poäng: 12 poäng</p>

			patienter väcker oro att de anses vara "livvakter" mer än sjuksköterskor.		
<p>Författare: Doehring, M.C., Palmer, M., Satorius, A., Vaughn, T., Mulat, B., Beckman, A., Reed, K., Speech dos Santos, T., & Benton, R.H.</p> <p>Titel: Workplace Violence in a Large Urban Emergency Department</p> <p>Tidskrift: JAMA Network Open</p> <p>Årtal: 2024</p> <p>Land: USA</p>	<p>Syfte: Att definiera frekvensen av våld på arbetsplatsen mot vårdpersonal på akutmottagning. Undersöka om vårdpersonals demografi är förknippad med ökad risk och undersöka effekten av dessa händelser på hos vårdpersonal.</p> <p>Perspektiv: Vårdpersonalsperspektiv</p>	<p>Metod: Kvantitativ tvärsnittsstudie</p>	<p>Resultat: Totalt 72 vårdpersonal deltog i studien. 52 (72%) kvinnor och 20 (28%) män. 66 (92%) var vita och 3 (4%) kategoriserades av annan härkomst. Under de 2 månaderna returnerades 575 (46%) av 1250 formulär. 155 incidenter rapporterades i de inkomna formulärens. Sjuksköterskerollen och ung ålder associerades med högre risk för att bli utsatt.</p>	<p>Etiska överväganden: Deltagarna gav skriftligt samtycke via email och fick instruktioner för genomförandet av formuläret.</p> <p>Studien godkändes av <i>Indiana</i> University Institutional Review Board</p>	<p>Poäng: 10 poäng</p>
<p>Författare: Olasoji, M., Henderson, K., Hopkins, L., Keppich-Arnold, S., & Joseph, B.</p> <p>Titel: Views of mental health nurses on responding to clinical aggression on general wards.</p> <p>Tidskrift: International Journal of Mental Health Nursing</p> <p>Årtal: 2024</p> <p>Land: Australien</p>	<p>Syfte: Att undersöka psykiatrisjuksköterskors syn på deras erfarenhet av hot och våld på arbetsplatsen på akutmottagning.</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Metod: En utforskande, beskrivande kvalitativ studie.</p>	<p>Resultat: Studien visar att hot och våld på arbetsplatsen behöver uppmärksammas. Trots att det finns riktlinjer för att hantera hot och våld på arbetsplatsen finns det fortfarande brister i förmågan att hantera incidenter. Det är viktigt att utbilda personal i hantering av hot och våld på arbetsplatsen.</p>	<p>Etiska överväganden: Godkännande från Alfred Hospital Human Research Ethics Committee .Deltagandet var frivilligt.</p>	<p>Poäng: 11 poäng</p>

<p>Författare: Christensen, S. S., Wilson, B. L., Cummins, M. R., Eaton, J., Iacob, E., & Hansen, S. D.</p> <p>Titel: Exploring nurses' emotional reactions to and reporting of patient-on-nurse workplace violence: A mixed-methods study.</p> <p>Tidskrift: International Journal of Nursing Studies</p> <p>Årtal: 2024</p> <p>Land: USA</p>	<p>Syfte: Att undersöka sjuksköterskors reaktioner till typ 2 (patient/besökare) beteenden mot vårdpersonal) hot och våld på arbetsplatsen. Genom att identifiera vilka beteenden sjuksköterskor upplever som aggressiva och rapporterbara.</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>Metod: Både kvalitativa och kvantitativa metoder.</p>	<p>Resultat: Videoinjetter användes för att realistiskt visa olika incidenter av hot och våld. Nivån på våld mot sjuksköterskan. Om sjuksköterskan kände att våldet var avsiktligt. Sjuksköterskan regelbundet blir utsatt för hot och våld på arbetsplatsen.</p>	<p>Etiska överväganden: University of Utah Institutional Review Board godkände studien. Skriftliga medgivanden från deltagarna.</p>	<p>Poäng: 10 poäng</p>
<p>Författare: Kerr, K., Oram, J., Tinson, H., & Shum, D</p> <p>Titel: Health care workers' experiences of aggression.</p> <p>Tidskrift: Archives of Psychiatric Nursing</p> <p>Årtal: 2017</p> <p>Land: Australien</p>	<p>Syfte: Att undersöka förekomst av hot och våld, konsekvenser, copingstrategi.</p> <p>Perspektiv: Vårdpersonal</p>	<p>Metod: Kvantitativ metod - tvärsnittsstudie.</p>	<p>Resultat: Studien visar att 98% har upplevt hot och våld. Psykiska skador är vanligare än fysiska. -Copingstrategi används.</p>	<p>Etiska överväganden: Studien fick etiskt godkännande från Princess Alexandra Hospital och Griffith University. Svaren samlades in anonymt och samtycke.</p>	<p>Poäng: 9p</p>

<p>Författare: Heckemann, B., Hahn, S., Halfens, R. J. G., Richter, D., & Schols, J. M. G. A</p> <p>Titel: <i>Patient and visitor aggression in healthcare: A survey exploring organisational safety culture and team efficacy.</i></p> <p>Tidskrift: Journal of Nursing Management</p> <p>Årtal: 2019</p> <p>Land: Schweiz, Österrike och Tyskland.</p>	<p>Syfte: Syftar att undersöka sjuksköterskefers perspektiv på verksamhetens och kollegors förmåga att hantera patientvåld</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterske/organisationsperspektiv</p>	<p>Metod: Kvantitativ metod - tvärsnittsstudie.</p>	<p>Resultat: 1. Team i psykiatri hanterar våld bättre. 2. Psykiatri enheter har bättre säkerhet. 3. Bra teamarbete, positiva attityder, fysisk miljö.</p>	<p>Etiska överväganden: Studien skickades in till Bern Cantonal Ethics Commission i Schweiz. Deltagandet var frivilligt, och deltagarna kunde avbryta sitt deltagande när som helst. Deltagare behövde ge sitt samtycke innan de besvarade enkäten.</p>	<p>Poäng: 12p</p>
<p>Författare: Pekurinen, V., Willman, L., Virtanen, M., Kivimäki, M., Vahtera, J., & Välimäki, M.</p> <p>Titel: Patient aggression and the wellbeing of nurses: A cross-sectional survey study in psychiatric and non-psychiatric settings</p> <p>Tidskrift: International Journal of Environmental Research and Public Health</p> <p>Årtal: 2017</p> <p>Land: Finland</p>	<p>Syfte: Syftar att undersöka patientaggression - sjuksköterskors hälsa. Vilka sjuksköterskor som är mest utsatta.</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskor</p>	<p>Metod: Kvantitativ metod - tvärsnittsstudie.</p>	<p>Resultat: Akutsjuksköterskor rapporterade fler fysiska övergrepp och verbala hot än psykiatriska sjuksköterskor. Sjuksköterskor i icke-psykiatriska miljöer verkar vara sämre förberedda på att hantera patientaggression, vilket påverkar deras psykiska hälsa. Stöd och utbildning förbättras även i dessa miljöer.</p>	<p>Etiska överväganden: Studien godkändes av den etiska kommittén vid Hospital District of Helsinki and Uusimaa. Sjukhusorganisationerna godkände studien. Deltagarnas anonymitet garanterades.</p>	<p>Poäng: 10p</p>

<p>Författare: Faghihi, M., Farshad, A., Abhari, M. B., Azadi, N., & Mansourian, M</p> <p>Titel: The components of workplace violence against nurses from the perspective of women working in a hospital in Tehran: A qualitative study</p> <p>Tidskrift: BMC Women's Health</p> <p>Årtal: 2021</p> <p>Land: Iran</p>	<p>Syfte: Syftade att undersöka arbetsplatsvåld mot särskilt kvinliga sjuksköterskor. Vilken typ av våld och hur det påverkar hälsan.</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskor</p>	<p>Metod: Kvalitativ metod och innehållsanalys.</p>	<p>Resultat: 1. Interpersonellt våld - från patienter, anhöriga, kollegor.</p> <p>2. Vorskamhetens våld - brist på stöd, hög arbetsbelastning.</p>	<p>Etiska överväganden: Studien godkändes av den etiska kommittén vid Iran University of Medical Sciences. Skriftligt informerat samtycke hämtades från alla deltagare före intervjuerna. Deltagarna hade rätt att avbryta sitt deltagande när som helst.</p>	<p>Poäng: 10p</p>
<p>Författare: Newman, C., Roche, M., & Elliott, D.</p> <p>Titel: Exposure to patient aggression and health outcomes for forensic mental health nurses: A cross-sectional survey</p> <p>Tidskrift: Journal of Advanced Nursing</p> <p>Årtal: 2023</p> <p>Land: Australien</p>	<p>Syfte: Studien syftade till att undersöka vilka typer av patientaggressio n psykiatriska sjuksköterskor utsätts för, hur ofta det händer och hur det påverkar deras fysiska och mentala hälsa samt deras frånvaro från jobbet.</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskor</p>	<p>Metod: Kvantitativ tvärsnittsstudied esign.</p>	<p>Resultat: 1. Frekvens och vad för aggression. 2. Skillnader mellan vårdenheter. 3. Påverkan på hälsa. 4. Arbetsfrånvaro.</p>	<p>Etiska överväganden: Studien godkändes av Justice Health Human Research Ethics Committee. Deltagarna fick skriftlig information om att de godkände sitt deltagande genom att svara på enkäten.</p>	<p>Poäng: 9p</p>

<p>Författare: Johnson, J., Hansen, S., Hopper, L., Brook, L., Watson, J., & Mills, B</p> <p>Titel: Aggression and violence in the emergency department: A qualitative study exploring the perspectives of frontline healthcare professionals</p> <p>Tidskrift: <i>Journal Article</i></p> <p>Årtal: 2024</p> <p>Land: Australien</p>	<p>Syfte: Syftar till att identifiera utmaningar med nuvarande utbildning och hantering av våld.</p> <p>Perspektiv: Vårdpersonalperspektiv</p>	<p>Metod: Kvalitativ design med fokusgruppsintervjuer.</p>	<p>Resultat: Fyra huvudteman.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ökad frekvens och svårigheter att hantera dessa. 2. Otillräckliga strategier. 3. Systematiska problem förvärrar våld - konsekvenserna. 4. Brist på resurser för att hantera personalens välbefinnande. 	<p>Etiska överväganden: godkändes av Edith Cowan University Human Research Ethics Committee. Samtliga deltagare gav informerat skriftligt samtycke.</p>	<p>Poäng: 10p</p>
<p>Författare: Molero Jurado, M., Gazquez Linares, J., Pérez- Fuentes, M., & Martos Martínez</p> <p>Titel: Aggression and burnout in nurses during COVID-19: A cross-sectional study</p> <p>Tidskrift: <i>Nursing and Health Science</i></p> <p>Årtal: 2023</p> <p>Land: Spanien</p>	<p>Syfte: Att analysera våld mot sjuksköterskor och påverkan av Covid-19 i våldsamma händelser, med uppmärksamhet på sjuksköterskors arbetskaraktärer.</p> <p>Perspektiv: Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Metod: Kvantitativ tvärsnittsstudie.</p>	<p>Resultat: Studien visade att 73.44% av sjuksköterskorna hade varit med om hot och våld. Sjuksköterskor som kände sig trygga på jobbet var mindre utmattade, fick bättre hälsa.</p>	<p>Etiska överväganden: Etiskt godkännande för studien och deltagare mottogs innan insamling av data påbörjades. Deltagare erbjöds anonymitet.</p> <p>Studien godkändes av University of Almería Bioethics Committee.</p>	<p>Poäng: 9</p>

BILAGA 3. Kvalitetsgranskningsmall - kvalitativa

Kvalitetsgranskningsmall för kvalitativa studier (Friberg, 2022. s. 239).

Kvalitativa studier	Ja 1p	Nej 0p	Oklar/Bristande 0p
1) Finns ett tydligt problem formulerat?			
2) Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?			
3) Finns någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?			
4) Vad är syftet? Tydligt formulerat?			
5) Hur är metoden beskriven?			
6) Hur är undersökningsspersonerna beskrivna?			
7) Hur har data analyserats?			
8) Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?			
9) Vad visar resultatet?			
10) Hur har författarna tolkat studiens resultat?			
11) Vilka argument förs fram?			
12) Förs det några etiska resonemang?			
13) Finns det en metoddiskussion?			
14) Sker en återkoppling till teoretiska antaganden?			

BILAGA 4. Kvalitetsgranskningsmall - kvantitativa

Kvalitetsgranskningsmall för kvantitativa studier (Friberg, 2022. s. 240).

Kvantitativa studier	Ja 1p	Nej 0p	Oklar/Bristande 0p
1) Finns ett tydligt problem formulerat?			
2) Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?			
3) Finns någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?			
4) Vad är syftet? Tydligt formulerat?			
5) Hur är metoden beskriven?			
6) Hur har urvalet gjorts?			
7) Hur har data analyserats?			
8) Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?			
9) Vad visar resultatet?			
10) Vilka argument förs fram?			
11) Förs det några etiska resonemang?			
12) Finns det en metoddiskussion?			
13) Sker en återkoppling till teoretiska antaganden?			