



EXAMENSARBETE

Våren 2011

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Fördjupningsarbete i omvårdnad, 15 hp

Hot- och våldssituationer inom psykiatri

- ur ett personal och patientperspektiv

Författare

Catrin Kronquist

Ida Malmström

Handledare

Birgitta Johansson

Examinator

Pernilla Ny

Hot- och våldssituationer inom psykiatri

- ur ett personal och patientperspektiv

Författare: Catrin Kronquist & Ida Malmström

Handledare: Birgitta Johansson

Litteraturstudie

Datum 11-06-08

Sammanfattning

Bakgrund: Hot och våld är vanligt förekommande inom psykiatri. Hur sjuksköterskan bemöter en aggressiv eller våldsam patient kan vara avgörande för om mer aggression eller våld trappas upp. Konflikter som kan leda till att hot och våld uppstår sker oftast i interaktionen mellan sjuksköterska och patient. Därför behöver hon kunskaper om olika faktorer som har betydelse för bemötandet av hotfulla eller aggressiva patienter.

Syfte: Syftet var att belysa faktorer som har betydelse för sjuksköterskans bemötande i hot- och våldssituationer inom psykiatri.

Metod: Studien genomfördes som en litteraturstudie och resultatet är baserat på elva vetenskapliga artiklar.

Resultat: I resultatet framkom tre kategorier som hade betydelse för sjuksköterskans bemötande i hot- och våldssituationer. Dessa var sjuksköterskans kommunikationsförmåga, relation till patienten och personlighet.

Diskussion: Våldsincidenter inom psykiatri kan begränsas om sjuksköterskan har kunskap om vad hon förmedlar genom sin attityd, kommunikation och känslor.

Slutsats: Utbildning i bemötande av hot och våld behövs för en tryggare vård för patienten och en säkrare arbetsplats för sjuksköterskan.

Nyckelord: Sjuksköterska, Patient, våld, faktorer, bemötande

Threatening- and violent situations within in the field of psychiatry

- from a staff and patient perspective

Author: Catrin Kronquist & Ida Malmström

Supervisor: Birgitta Johansson

Literature review

Date 11-06-08

Abstract

Background: Threats and violence occurs frequently within the field of psychiatry. How the nurse communicate and act towards an aggressive or violent patient can determine if the aggression escalates into violence. Conflicts that can lead to threats and violence often emerge from the interaction between patient and nurse. Therefore the nurse needs knowledge of different factors that are of importance in her reply towards threatening and violent patients.

The aim: The aim of the study was to describe factors that are significant for the nurse's reply in threatening and violent encounters.

Method: The study is conducted as a literature study, and the result is based on eleven scientific articles.

Result: Three categories that were significant for the nurse reply in threatening and violent situations emerged in the result. The categories were the nurse's communicative skills, relation with the patient and her personality. These factors can affect violent situations.

Discussion: Violent incidents within the field of psychiatry can be limited if the nurse has knowledge of what she convey's thru her attitude, communication, and feelings.

Conclusion: Education in how to act and reply in threatening and violent encounters is needed for a safer care of patients and a more secure workplace for nurses.

Keywords: Nurse, patient, violence, factors, reply

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	8
Design	8
Datainsamling och urval	8
Analys	9
RESULTAT	10
Sjuksköterskans kommunikationsförmåga.	10
Sjuksköterskans relation till patienten	11
Sjuksköterskans personlighet.....	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion.....	15
Slutsats	19

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Granskningsmall för kvantitativa artiklar

Bilaga 4 Granskningsmall för kvalitativa artiklar

BAKGRUND

Var tredje person som arbetade inom vården 2009 anger att de blivit utsatta för hot och våld (Wikman, Estrada & Nilsson 2010). Under åren 2005-2009 var det 10 500 personer som anmälde sjukfrånvaro till följd av hot och våld orsakat på arbetet. Anmälningarna beror såväl på avsiktligt som oavsiktligt hot och våld. Det är vissa verksamheter och yrkesgrupper som är mer utsatta än andra. Bland de mest utsatta verksamheterna ingår vård och omsorg. Sluten psykiatrisk vård har näst högst frekvens, det innebär flest anmälningar per 1000 sysselsatta (Arbetsmiljöverket 2010). Mer än var femte sjuksköterska inom psykiatrin uppgav att de varit fysiskt attackerade och hälften verbalt hotade i loppet av en arbetsvecka (Hesketh, Duncan, Estabrooks, Reimer, Giovanetti, Hyndman & Acorn 2003). Hur många som verkligen utsätts för hot och våld är svårt att veta då mörkertalet är stort, det är endast de som gör anmälan och har sjukfrånvaro som finns med i statistiken (Bengtsson 2006). I denna studie refereras sjuksköterskan genomgående till pronomenet hon.

Konflikter ligger till grund för att våld uppstår i de flesta fall. Det är genom interaktioner mellan två eller flera individer som konflikter uppkommer (Sandström 2007, Sandström 1998). En konflikt definieras som en besvärlig osämja som kräver en lösning (Göteborgs universitet 2004). Hur sjuksköterskan bemöter en aggressiv och våldsam patient kan avgöra hur det kommer att utvecklas (Carroll 2003). Uppförande gentemot en annan person utgör definitionen av bemötande (Göteborgs universitet 2004). Det finns enligt Sandström (2007) olika typer av konflikter, bland annat rationella och primitiva konflikter. Bemötandet behöver anpassas efter vilket konfliktmönster som ligger till grund för aggressiviteten (Sandström 2007).

De rationella konflikterna handlar om sakfrågor och inte personer och orsakar därför inte aggressivitet mot andra och kan till och med upplevas givande. De primitiva konflikterna uppstår när personer blir arga på varandra och Sandström (2007) delar in dem i fem olika konfliktmönster som kan orsaka aggressivitet och våld mot andra. Dessa är inte diagnoser utan omedvetna mönster på konflikter. Paranoiskt konfliktmönster innebär ett hotfullt beteende till följd av rädsla och sadistiskt konfliktmönster beror på känslor av vanmakt.

Narcissistiskt konfliktmönster orsakas av kränkningar, medan rättshaveristiskt konfliktmönster föregås av känslor av orättvisor. Instrumentellt konfliktmönster används för att få sin vilja igenom (Sandström 2007). När det gäller bemötandet av de olika konfliktmönstren kan samma taktik användas till fyra av de fem olika mönstren. Vid narcissistiskt, paranoiskt, instrumentellt och rättshaveristiskt konfliktmönster kan sjuksköterskan via sitt bemötande minska konflikten genom att inge trygghet, låta patienten vara delaktig och visa respekt. Det är också viktigt att sätta rimliga gränser. Sadistiskt konfliktmönster bör bemötas annorlunda, där bör sjuksköterskan verka stark och säker då gränser sätts, om svaghet visas kan aggressiviteten öka (Sandström 2007).

Våld har länge ansetts vara en del av sjuksköterskans arbete som hon ska acceptera men har numera blivit ett uppmärksammat arbetsmiljöproblem (Armstrong 2002). Arbetsgivaren har skyldighet att minimera riskerna för att den anställda ska bli utsatt för hot och våld i arbetet. För att utföra ett säkert arbete ska arbetstagaren ha tillräckligt med utbildning, information och instruktioner. De som blivit utsatta för hot och våld ska erbjudas stöd och handledning. Dokumentation och utredning ska ske efter sådana tillbud/händelser (AFS 1993:2).

Det är viktigt med rapportering av hot- och våldsincidenter för att ta lärdom och eventuellt förhindra framtida incidenter. Genom rapportering höjs medvetenhet och kunskaper som kan stärka personalens kompetens att bemöta, hantera och förebygga hot- och våldssituationer (Arnetz 2001). En vanlig orsak till att hot och våld inte rapporteras är att sjuksköterskor inte är nöjda med uppföljandet av rapporterna (McKinnon & Cross 2008). En annan bidragande orsak är att det saknas en enhetlig definition på hot och våld samt att det finns olika attityder till vad som är våld (Howerton Child & Mentis 2010). Vad som betraktas som hot och våld beror på definition och sammanhang, vem som blir utsatt, förövaren och platsen och om det ses som ett arbetsmiljöproblem eller som en brottshandling (Wikman et al. 2010).

Enligt Norstedts svenska ordbok definieras hot som möjlig obehaglig följd som föregåtts av varning (Göteborgs universitet 2004). Bonniers svenska ordbok definierar våld som att fysiskt ofredas eller skadas av någon eller något (Sjögren, Györki & Malmström 2010). Det finns dock flera olika definitioner på hot och våld, några

inkluderar mycket andra mindre. Flertalet definitioner innehåller dock både fysiskt och psykiskt våld (Wikman et al. 2010).

Omsorgsarbete innebär relationer, och det skapas känslor av vårt eget och andras beteende. Dessa känslor resulterar i hur vi förhåller oss till patienten och tvärtom (Aanderaa 1995). Enligt en studie utgör interaktionen mellan patient och personal kärnan i utveckling av våld (Arnetz & Arnetz 2001). I kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor står det beskrivet att sjuksköterskan i bemötandet av patienten ska vara lyhörd, empatisk och respektfull. Genom kontakt med patienten ska sjuksköterskan utforma vård som grundar sig på möjlighet till medverkan för patienten (Socialstyrelsen 2005). I sitt bemötande bör sjuksköterskan vara mottaglig för patienten och behärska sitt eget sätt att uppträda. Vilken inverkan sjuksköterskan har på andra och vilken innebörd hennes förhållningssätt har, är viktig kunskap för henne (Kristoffersen & Nortvedt 2005).

Våldstendenser och koppling till psykiatri är en omtvistad fråga, dock förknippas vissa svåra psykiska sjukdomar med ökad risk för våldsbrott. Men viss del av våldet i psykiatri kan inte enbart förklaras som ett symptom på en sjukdom, utan som ett beteende som kan förklaras av sociala faktorer (Palmstierna 2009). Hur sjuksköterskor bemöter psykiskt sjuka patienter speglar hennes tro på vad som orsakar aggressivt beteende. Hon behöver anpassa sitt bemötande efter vad som orsakar det aggressiva beteendet så att det inte trappas upp till våldshandlingar (Johnson & Delaney 2006). Därför är det av stor vikt att sjuksköterskan har kunskap om olika faktorer som har betydelse för bemötandet i hot- och våldssituationer inom psykiatri.

SYFTE

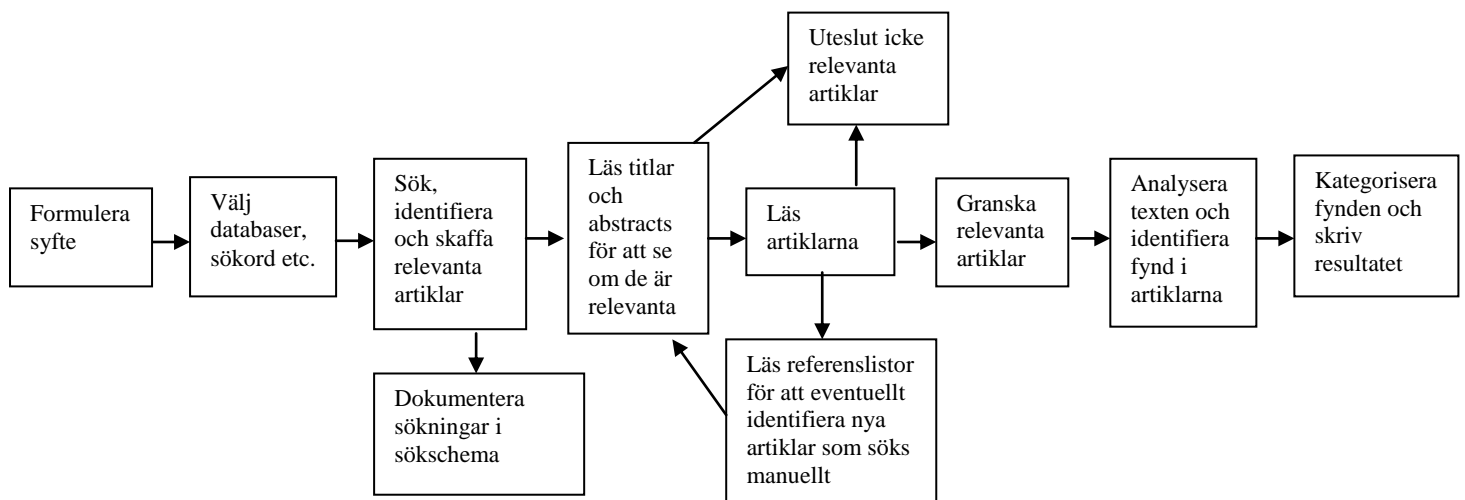
Syftet var att belysa faktorer som har betydelse för sjuksköterskans bemötande i hot- och våldssituationer inom psykiatri

- ur ett personal och patient perspektiv.

METOD

Design

Studien utfördes som en litteraturstudie med ett systematiskt urval. Detta innebär att artiklar söks systematiskt, granskas kritiskt och sammanställs. Anledningen till att göra en litteraturstudie kan vara att få en överblick över existerande forskning för att på så vis lättare kunna använda sig av kunskapen (Forsberg & Wengström 2008). Processen med att utforma studiens resultat har grundats på en modifierad och översatt version av Polit och Becks (2008) flödesschema som för litteraturstudier (se figur 1.).



Figur 1. Flödesschema för utformning av litteraturstudie (Polit & Beck 2008).

Datainsamling och urval

Databaser som användes var Cinahl, PubMed och Psych-info, eftersom dessa berör forskning inom omvårdnad (Granskär & Höglund-Nielsen 2008). Sökord som användes i olika kombinationer var violence*, nurs*, nurse-patient relations, workplace violence*, communication skills, factor*, variable*, relation* influence*, therapeutic process*, relationship therapy, nurses, nursing, encounter*, interaction* och communication*. Trunkering användes för få en bredare sökning genom att flera variationer av begreppet inkluderas. Vid sökningarna användes booleska operatörn AND för att begränsa sökningarna (Forsberg & Wengström 2008). MeSH-terms, descriptors och subject headings användes också, vilket är ämnesord som inkluderar flertalet sökord inom samma område. Ämnesorden kombinerades även med sökord för

att få relevanta artiklar till syftet. Dessutom utfördes manuella sökningar utifrån relevanta artiklars referenslistor för att eventuellt upptäcka flera artiklar (a.a.). Det är enbart de sökningar som gett resultat som redovisas i sökschemat.

Inklusionskriterier för de artiklar som användes var att de skulle vara publicerade från år 1995 till 2011-04-15, vara på engelska eller nordiska språk, samt beröra vuxna patienter. De skulle vara ur vårdpersonal, där sjuksköterskor var inkluderade, eller ur patient perspektiv.

Artiklarna skulle även vara vetenskapliga, etiskt övervägda och försvarbara. Forsberg och Wengströms (2008) granskningsmallar för kvalitativa och kvantitativa artiklar användes för att bedöma artiklarnas kvalitet (a.a.) (se bilaga 3 och 4). Artiklar som inte innehöll synpunkter från sjuksköterskor utan bara annan vårdpersonals perspektiv exkluderades.

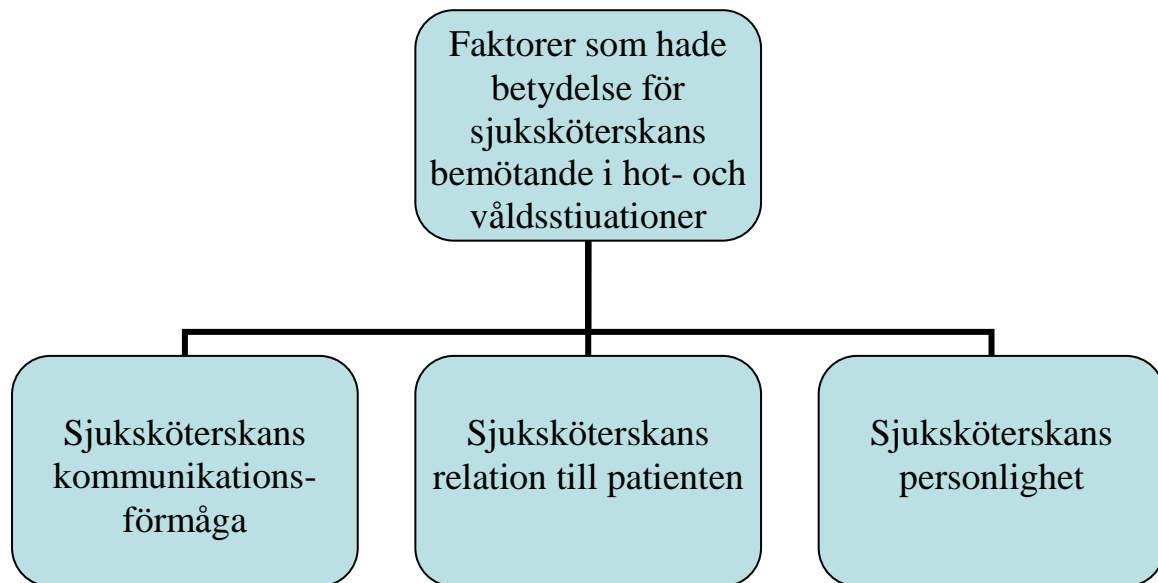
Först gjordes sökningar där artiklar valdes ut efter ha att läst titlarna. Därefter lästes de utvalda artiklarnas abstract, de flesta artiklar berörde psykiatrin. Således smalnades syftet av till psykiatrin och slutligen valdes elva artiklar ut för granskning. Sju av dem kom från sökschemat och fyra från manuella sökningar. Artiklarnas kvalitet graderades från låg till hög kvalitet (se bilaga 3 och 4). Varje fråga som gav svaret ja fick en poäng, dessa lades sedan ihop och ju högre poäng desto bättre kvalitet. Maxpoäng var 16 poäng för kvalitativa och 12 poäng för kvantitativa. Låg kvalitet var mellan noll till fem, medel mellan sex och elva och hög mellan 12 till 16 för de kvalitativa. Låg kvalitet för de kvantitativa var mellan noll till fem, medel var mellan sex och nio, och hög var mellan tio till 12. Till resultatet användes elva artiklar, två kvantitativa och åtta kvalitativa artiklar. Dessutom var det en som var både kvantitativ och kvalitativ. Artiklarna uppnådde medel eller hög kvalitet, således bedömdes ingen som låg.

Analys

Artiklarna skrevs ut och lästes i sin helhet av båda författarna var för sig ett flertal gånger, och fynd relaterade till syftet markerades med färgpenna och stödord skrevs ner. Därefter analyserades artiklarna gemensamt och fynd jämfördes. Varje fynd skrevs ned på en notislapp och dessa lappar bollades runt och likheter och skillnader jämfördes tills tre kategorier bildades (Friberg 2006). Dessa utgör resultatet.

RESULTAT

Faktorer som hade betydelse för sjuksköterskans bemötande i hot- och våldssituationer inom psykiatri har sammanförts till tre kategorier (se figur 2.).



Figur 2. De kategorier som utgör resultatet av vilka faktorer som var betydelsefulla.

Sjuksköterskans kommunikationsförmåga.

Kommunikationen ansågs vara en faktor som hade betydelse om hot och våld skulle trappas upp eller ner. Genom brister i kommunikationen mellan sjuksköterska och patient utvecklades ofta aggressivitet och eventuellt utlöstes våld (Ilkiw-Lavalle & Grenyer 2003, Carlsson, Dahlberg, Ekebergh & Dahlberg 2006, Trenoweth 2001, Duxbury & Whittington 2004). Provokation från sjuksköterskan, som till exempel att vara oartig eller göra personangrepp, var en faktor som kunde leda till aggressivitet (Duxbury & Whittington 2004, Spokes, Bond, Lowe, Jones, Illingworth, Brimblecombe & Wellman 2002). Dessutom var det av betydelse för sjuksköterskan att veta när hon skulle svara eller låta bli för att undvika konflikter (Delaney & Johnson 2006, Spokes et al. 2002).

Patienterna ville att sjuksköterskan skulle lyssna och spendera mer tid med dem och att förhandling skulle användas oftare för att lösa konflikter (Ilkiw-Lavalle & Grenyer 2003). Att sjuksköterskan kunde lyssna aktivt var av vikt bland annat för att patienten skulle känna sig betydelsefull och förstådd vilket kunde leda till att patienten inte blev aggressiv eller våldsam (Duxbury & Whittington 2004, Ilkiw-Lavalle & Grenyer 2003, Carlsson, Dahlberg & Drew 2000, Spokes et al. 2002). I en studie beskrev en patient att sjuksköterskan satt hos honom och lät honom pladdra på och detta upplevdes som att sjuksköterskan verkligen brydde sig (Johnson & Delaney 2006). Det var av betydelse om sjuksköterskan hade respekt för patienten när hon pratade med denne genom att vara känslig och bevara patientens värdighet (Salzmann-Krikson, Lützen, Ivarsson & Eriksson 2008, Delaney & Johnson 2006). Genom att sjuksköterskan var lugn, talade med ett lågt tonläge och tog sig tid att förklara för patienten undveks eventuella missförstånd (Spokes et al. 2002, Carlsson et al. 2000).

En annan faktor var att sjuksköterskans kroppsspråk skulle stämma överens med det verbala annars blev den oäkta och kunde leda till osäkerhet och aggressivitet hos patienterna (Carlsson et al. 2000, Carlsson et al. 2006, Kindy, Petersen & Parkhurst 2005). Ett tydligt kroppsspråk som var aktivt kunde leda till en äkta kommunikation. Genom att sjuksköterskan använde ansiktsuttryck, gester och rätt tonläge underlättades relationen och patient och sjuksköterska förstod varandra bättre (Carlsson et al. 2006). Att inte stirra utan låta patienten avgöra hur mycket ögonkontakt som tilläts var en del av den icke verbal kommunikationen som hade betydelse för om patienten skulle känna sig hotad (Carlsson et al. 2000).

Sjuksköterskans relation till patienten

En god relation till patienten minskade risken för aggressivitet och våld (Duxbury & Whittington 2004, Trenoweth 2001). Om sjuksköterskan hade kännedom om patienten kunde bemötandet göras så bra som möjligt för just den patienten vid det tillfället. Kunskap om patientens bakgrund, nuvarande psykiska hälsa, tidigare våldsincidenter, samt värderingar kunde hjälpa sjuksköterskan att anpassa sitt bemötande (Trenoweth 2001, Kindy et al. 2005, Delaney & Johnson 2006). Sjuksköterskans förmåga att läsa av patientens signaler för aggressivitet i ett tidigt skede underlättades om hon kände patienten sedan tidigare

(Trenoweth 2001, Spokes et al. 2002, Delaney & Johnson 2006). Sjuksköterskan kunde då jämföra patientens nuvarande signaler med vad som brukade vara patientens sedvanliga tecken för aggressivitet och då bemöta patienten innan våld uppstod (Delaney & Johnson 2006).

Att ha förståelse för vad som orsakat aggressiviteten och varför, underlättade sjuksköterskans förmåga att bemöta på ett bra sätt (Trenoweth 2001, Carlsson et al. 2000, Carlsson et al. 2006, Salzmänn-Krikson et al. 2008) Men även en förståelse för patientens situation kunde underlätta bemötandet och minska risken för hot och våld och stärka relationen (Salzmänn-Krikson et al. 2008, Carlsson et al. 2000). Genom att sjuksköterskan skaffade sig en överblick över situationen underlättades förståelsen för vad som orsakat händelsen. Att patienterna upplevde att sjuksköterskan hade omtanke om dem och att hon var där för deras skull var av betydelse för en god relation (Carlsson et al. 2006). Relationen stärktes och riskerna för våld minskade om sjuksköterskan använde humor och kunde skratta tillsammans med patienterna (Salzmänn-Krikson et al. 2008).

Genom att respektera och behandla patienten som en vuxen individ och inte enbart som patient bidrog sjuksköterskan till att minska riskerna för att utlösa aggressivitet och våld och hjälpa patienten att återfå självbehärsningen (Delaney & Johnson 2006, Carlsson et al. 2006). Det var en balansgång för sjuksköterskan att låta patienten bevara kontrollen över sig själv medan hon hade kontroll över situationen (Delaney & Johnson 2006). I en av studierna beskriver en patient att de blev behandlade som fångar (Duxbury & Whittington 2004), att personalen gick och skramlade med sina nycklar eller blev arga och tydligt påpekade hur saker och ting skulle vara (Carlsson et al. 2006) Det var viktigt att inte göra bemötandet till en maktdemonstration utan att sjuksköterskan visade att hon ville hjälpa och inte kontrollera patienten (Carlsson et al. 2006, Delaney & Johnson 2006).

Sjuksköterskans personlighet

Sjuksköterskans känslor, attityder och erfarenheter var faktorer som påverkade hennes bemötande i hot och våldssituationer (Bilgin 2009, Ray & Mezydlo Subich 1998). Med en attityd av att som individ inte bära ansvar för sina handlingar, utan mer förlita sig på vad ödet

hade förutbestämt, medförde att hot och våld uppstod oftare (Ray & Mezydlo Subich 1998). När sjuksköterskan var social och hade förmåga att arbeta med andra, både patienter och kollegor, minskade riskerna för att utsättas för hot och våld (Bilgin 2009).

Då sjuksköterskan visade rädsla och osäkerhet ökade risken att bli utsatt för hot och våld (Ray & Mezydlo Subich 1998, Spokes et al. 2002, Bilgin 2009, Carlsson et al. 2006). Hon förlorade då sin auktoritet och patienten fick en känsla av att sjuksköterskan inte hade kontroll över situationen. Följden blev att patienten förlorade trovärdigheten för sjuksköterskan och vården (Carlsson et al. 2006). Att acceptera sina egna rädslor gjorde att sjuksköterskan kunde vinna tillbaka förmågan att agera i den givna situationen (Carlsson et al. 2000).

Enligt en studie minskade risken för att bli utsatt för hot och våld om sjuksköterskan var auktoritär i sitt bemötande (Ray & Mezydlo Subich 1998). I en annan studie (Carlsson et al. 2000) minskade hon risken genom att vara icke auktoritär och bemöta med ett icke dömande men tillåtande sätt. Genom att vara flexibel, förstå patientens behov, uppträda icke hotfullt och använda sig av rätt balans mellan närhet och avstånd kunde sjuksköterskan minska aggressiviteten i det hotfulla mötet (Carlsson et al. 2000). Sjuksköterskans förmåga att lita på sig själv kunde stärkas genom erfarenheter av hur situationer hanterats tidigare (Carlsson et al. 2000).

Att bevara självkontrollen och lugnet samt ha ett reflekterande sätt och bli medveten om sina känslor och reaktioner minskade risken för att trappa upp aggressivitet och våld (Spokes et al. 2002, Bilgin 2009, Carlsson et al. 2000, Delaney & Johnson 2006). Genom att sjuksköterskan var beslutsam och kunde stå kvar i situationen kunde hon skapa en känsla av säkerhet. Sjuksköterskans förmåga att vara fullständigt närvarande i det aggressiva mötet hade en tendens till att lugna patienten (Carlsson et al. 2000).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Relevanta databaser som var tillgängliga användes, för att få så många artiklar som möjligt som svarade på syftet. Det är av stor vikt att man vet hur databaserna är uppbyggda och hur

de fungerar för att kunna utnyttja dem på rätt sätt så att relevanta artiklar inte missas (Polit & Beck 2008). Artikelsökningen upplevdes svår och syftet ändrades ett flertal gånger från processens start. Syftet var inte inriktat på psykiatrin från början men då större delen av de funna artiklarna berörde psykiatrin, fokuserades sökningen inom det området. Detta anses som en styrka i studien då vi tror att bemötandet mot psykiskt sjuka patienter i en hot- och våldssituation kan skilja sig mot andra patienter i liknande situationer. Artiklar som visade både patienters och sjuksköterskors perspektiv användes och detta kan ge en bättre förståelse för helheten av vilka faktorer som är betydelsefulla.

Resultatet är uppbyggt av både kvalitativa och kvantitativa artiklar vilket kan anses som en styrka då tillvägagångssättet på de två olika metoderna beskriver ämnet från olika synsätt och värderingar. Fördelen med att använda kvalitativa artiklar är att de ger en mer nyanserad och djupare förståelse för fenomenet. Kvantitativa ger ett mindre beskrivande resultat men med ett större urval (Polit & Beck 2008).

Alla relevanta artiklar granskades med hjälp av en lämplig granskningsmall för att erhålla ett tillförlitligt resultat (Polit & Beck 2008). Poängsystemet som användes att kvalitetsbedöma artiklarna har dock vissa svagheter, eftersom alla svar med ja inte är likvärdiga. Vissa frågor är mer betydelsefulla än andra vad gäller kvaliteten (a.a). Dessutom är granskningen en subjektiv bedömning. Det är av vikt att artiklar med så hög kvalitet som möjligt inkluderas i studien för ett trovärdigt resultat (Forsberg & Wengström 2008) Då inga artiklar erhöll låg kvalitet ansågs detta ge styrka åt resultatet.

Samtliga artiklar var på engelska och risk för feltolkning finns på grund av språkliga begränsningar. För att minska risken för feltolkningar har ordböcker använts, samt översatts gemensamt. Några artiklar fick uteslutas då de var på språk som inte behärskades, detta kan öka risken för att relevant information gått förlorad. Artiklarna som användes var skrivna i Australien, Storbritannien, Turkiet, Sverige och USA. Trots de olika länderna och metoderna var resultaten i de olika artiklarna tämligen lika varandra. Detta kan styrka att det är just dessa framtagna faktorer i studiens resultat som är betydelsefulla för sjuksköterskans bemötande i hot- och våldsamma situationer. Dock är det endast fem länder som är representerade, studier från andra länder kan kanske medfört ett annat resultat.

Årtalet 1995 valdes som begränsning på grund av att under 1990-talet ökade anmälningarna av hot och våld på arbetsplatsen (Wikman et al. 2010), och 1995 genomfördes psykiatrireformen i Sverige som innebar en stor förändring inom psykiatrin (Socialstyrelsen & Länsstyrelserna 2005). Denna begränsning kan ha medfört att relevant information gått förlorad.

Författarnas förförståelse har tagits i akt genom studiens gång då den skulle kunnat resultera i att fynd blivit förbisedda (Backman 2008). Båda har arbetat med äldre med psykiska besvär och uppmärksammat hur viktigt det är med bemötandet i hot- och våldssituationer. Tolkningen av studierna skulle kunna skilja sig från någon annan, men genom att artiklarna lästes individuellt och sedan jämfördes angående skillnader och likheter ansågs trovärdigheten för tolkningen öka.

En studie ska medföra mer nytta än risk och byggas på frivillighet, deltagarna ska vara anonyma eller konfidentiella och inte komma till skada (Polit & Beck 2008). I en litteraturstudie är det av vikt att artiklar som blivit godkända av etisk kommitté väljs (Forsberg & Wengström 2008). I några av de artiklar som använts i resultatet står det inte beskrivet att de blivit granskade av etisk kommitté dock ansågs de vara etiska försvarbara och därmed har de inkluderats.

Resultatdiskussion

Denna studie visade att sjuksköterskans kommunikationsförmåga, relation till patienten och personlighet hade betydelse för hennes bemötande i hot- och våldssituationer. Tre intressanta fynd var att sjuksköterskan inte ska utöva makt eller visa rädsla för patienten, dessutom var kunskap om hennes kroppsspråk betydelsefull för bemötandet, eftersom detta hade inverkan på om hot och våld utvecklades eller inte. Dessa valdes ut till diskussionen då de ansågs vara av värde för sjuksköterskans bemötande. Att som patient bli bemött med respekt, kunna känna sig trygg, samt att sjuksköterskan tar sig tid att samtala och lyssna är grundläggande behov som bör tillgodoses för alla patienter (Svensk sjuksköterskeförening 2007, Socialstyrelsen 2005).

I resultatet framkom fyndet att bemötandet av en aggressiv patient inte bör byggas på makt eller viljan att kontrollera eftersom detta kan resultera i att aggressiviteten leder till våld (Delaney & Johnson 2006, Duxbury & Whittington 2004, Carlsson et al. 2006). Detta styrks i följande studie där det framkom att patienter ville skada sjuksköterskan när hon ville kontrollera istället för att hjälpa dem, eftersom detta upplevdes provocerande (Meehan, Mcintosh & Bergen 2006). Enligt resultatet var det dock tvetydigt om hon skulle vara auktoritär eller inte (Ray & Mezydlo Subich 1998, Carlsson et al. 2000, Carlsson et al. 2006). Denna tvetydighet tolkar vi som en definitionsfråga då samma forskare i en studie säger att sjuksköterskan ska vara auktoritär (Carlsson et al 2006) men i en annan ska hon inte vara det (Carlsson et al. 2000). Det är makten som inte ska lysa igenom auktoriteten för att det ska bli ett bestämt men empatiskt bemötande (Petit 2005, Harris & Morrison 1995). Det är det tvingande auktoritära men icke flexibla bemötande som tenderar att resultera i mer våld (Quintal 2002). Men då sjuksköterskan har kunskap om omvårdnad, och avdelningen är hennes domän, har hon också omedvetet makten, eftersom patienten är i en utsatt situation som hjälpsökande (Rundqvist 2004). Makten som sjuksköterskan har i form av kunskap är en förutsättning för en god vård (Thorsén 2008). Men det är viktigt att sjuksköterskan har en flexibel och förstående attityd med viljan att lyssna på patientens oro för att förhindra att patienten känner sig maktlös, vilket kan föda aggressivitet (Irwin 2006). Saknar patienten tilltro till sjuksköterskan kan detta leda till konflikt som i sin tur kan upplevas som ett maktutövande. Maktstrider orsakas ofta av brist på förståelse för patienten (Secker, Benson, Balfe, Lipsedge, Robinson & Walker 2004). En studie beskriver att när sjuksköterskan arbetade på rutin och inte tog sig tid till patienten, och problemen, upplevdes detta som en maktdemonstration av patienterna och kunde leda till frustration och våld (Secker et al. 2004). Regler och rutiner är ett måste men att man bör se vad som är bäst i den enskilda situationen och inte stirra sig blind på rutinerna. Sjuksköterskan bör sätta gränser och förklara för patienten vilka konsekvenser det blir av det våldsamma beteendet med ett bestämt men empatiskt förhållningssätt (Petit 2005). Reglerna i sig är inte problemet utan att patienterna inte förstår dem. Det är då viktigt att sjuksköterskan förklarar reglerna och varför de finns (Alexander 2006). Det är viktigt att det finns möjlighet för öppen kommunikation och att sjuksköterskan är trygg och pålitlig. Detta kan hjälpa patienten att återfå kontrollen

över sig själv igen, eftersom aggressivitet kan vara ett sätt för patienten att visa känslor eller att kommunicera för att få hjälp (Finfgeld-Conett 2009).

Vad som orsakar aggressivitet är något som patienter och sjuksköterskor ser olika på. Enligt många patienter är kontroll en bidragande faktor till att våld uppstår, medan sjuksköterskorna anser att det är patientens diagnos som orsakar våldet, och därmed behöver de kontrollera dem så att våld inte uppstår (Irwin 2006). På dessa avdelningar var det vanligt med fysiska tvångsåtgärder för att hantera aggressivitet och våldsutbrott, vilket upplevdes som utövande av makt och som oftast inte ledde till ett terapeutiskt resultat utan bara till mer frustration (Harris & Morrison 1995). Här hade oftast sjuksköterskan fokus på uppgiften och inte på patienten, var oengagerad och höll hårt på rutinerna utan att se till den individuella situationen. Detta ledde till ett icke terapeutiskt bemötande där resultatet inte var tillfredsställande för varken patienten eller sjuksköterskan (Finfgeld-Conett 2009).

Ett annat fynd som framkom i resultatet var att sjuksköterskan inte bör visa rädsla i sitt bemötande av patienten, då detta kunde resultera i att patienten fick övertag i situationen (Ray & Mezydlo subich 1998, Spokes et al. 2002, Bilgin 2009, Carlson et al. 2006). Därför är det viktigt att sjuksköterskan kan hantera sin rädsla, för att undvika att bli utsatt för hot- och våld (Deans 2004, Petit 2005). Andra studier visade att rädslan kunde göra att sjuksköterskan hade svårt att se situationen ur patienternas synvinkel, för att kunna bekräfta patienten och bevara säkerheten. Även relationen till patienten blev lidande när sjuksköterskans rädsla blockerade hennes engagemang i patientens välmående (Carlsson 2003, Lundström, Åström & Graneheim 2007). Rädsla är en skyddsfunktion vi har. Det är en intuitiv känsla som är nödvändig för att bli varse en hotfull händelse. Intuitionen betyder att känna efter och är viktig för att snabbt reagera, och när intuitionen varnar för aggressiv patient bör detta tas på allvar. Det är således viktigt att bli varse sin rädsla och inte stänga av den (Sandström 1998). Om sjuksköterskan inte känner rädsla så är det ett tecken på att hon behöver rannsaka sig själv, eftersom det är en känsla som är naturlig i arbetet med hotfulla patienter (Lakeman 2006). Det är trots detta viktigt att inte vara för rädd, eftersom det då finns risk att uppfatta ofarliga situationer som farliga. Alltså bör sjuksköterskan vara tillräckligt mottaglig för rädsla för att inse fara, men inte så rädd att hon blir totalt

blockerad och inte kan agera (Sandström 1998). Detta bekräftar en studie som beskriver att även då sjuksköterskan känner sig hotad måste hon hantera situationen (Lundström et al. 2007). Det är genom att känna samt acceptera sin rädsla som sjuksköterskan kan hantera den och låta andra initiativrika känslor ersätta den (Carlsson 2003). Om sjuksköterskan däremot förnekar sin rädsla så riskerar hon att bli okänslig för patientens situation och inte kunna ge en den vård som denne behöver (Sandström 1998). Detta styrker en studie som visade att känslor som rädsla gjorde att sjuksköterskan distanserade från patienterna (Deans 2004).

Ytterligare ett fynd som framkom i resultatet var att sjuksköterskans kroppsspråk hade betydelse för uppkomsten av hot eller våld (Carlsson et al. 2000, Carlson et al. 2006, Kindy, et al. 2005). Det finns ett samspel mellan den verbala och den icke-verbala kommunikationen, och är de inte i samspel blir det en konkurrens dem emellan (Faulkner 1995). Detta styrker en som studie beskrev att det var av vikt att kroppsspråket stämde överens med det verbala språket för att visa att sjuksköterskan var genuin i sin kommunikation (McCabe 2004). Det icke-verbala beteendet anses mer trovärdigt och det är det budskapet som sjuksköterskan förmedlar via sin kropp som patienten lyssnar mest på (Faulkner 1995, McCabe 2004, Martin, O'Connor-Fenelon & Lyons 2010), speciellt i situationer där en patient är aggressiv (Carroll 2004). Visar sjuksköterskan till exempel ilska eller avsky bör hon inte förneka detta då patienten genomskådar det ändå. Sjuksköterskan bör ha i åtanke att ju sjukare patienten är desto känsligare är denne för vad som är äkta eller inte (Gordan 1996). Enligt en studie där sjuksköterskan uppträdde lugnt och använde ett lågt mjukt tonläge smittade detta av sig till patienten som blev lugnad (Harris & Morrison 1995). Korsar sjuksköterskan armarna eller gömmer dem bakom ryggen anses det som hotande för patienten (Petit 2005). Genom att sjuksköterskan tar sitt eget kroppsspråk i akt kan hon även bli bättre på att tyda patientens signaler (Faulkner 1995). Att inte ha ögonkontakt i samtalen gör att patienten känner sig ignorerad vilket upplevs som kränkande (Eide & Eide 1996). Patienter upplever dock en intensiv eller långvarig ögonkontakt som hotande (Petit 2005). För patienter som känner att de är i behov av att skydda sig kan en intensiv blick förstärka den känslan. Det är patienten som avgör hur mycket ögonkontakt som är lämpligt (Eide & Eide 1996). Således kan det vara fördelaktigt för både sjuksköterskan

och patienten om sjuksköterskan har färdigheter i sin icke-verbala kommunikation (Faulkner 1995).

Slutsats

Resultatet påvisar att sjuksköterskans bemötande kan påverka om aggressivitet eskalerar eller dämpas. Hot och våld inom psykiatri är ett komplext problem där många faktorer spelar in, men sjuksköterskans bemötande är en enskild faktor som hon själv kan påverka. Att ta del av befintlig litteratur som berör exempelvis konflikthantering är en åtgärd som sjuksköterskan själv kan göra för att öka sina kunskaper inom detta område. Sjuksköterskan bör reflektera över hur hennes kommunikation, relation till patienten och personlighet påverkar det våldsamma mötet. Med respekt och förståelse för patienten samt att inte missbruka sin maktposition minskar hon risken att hamna i hotfull situation. Genom att bli medveten om sitt eget bemötande ökar förståelsen för vad som kan påverka aggressivitet och på så sätt kan hon agera på ett lämpligt vis för att eventuella framtida incidenter ska undvikas. Ett förslag är att ordna debriefing på arbetsplatsen där man reflekterar över situationen. Dessutom behövs utbildning i bemötande av hot- och våld för sjuksköterskor på arbetsplatsen, men även redan i sjuksköterskeutbildningen. Mer forskning om olika faktorer som bidrar till ökad eller minskad förekomst av hotfulla situationer behövs för en tryggare vård för patienten och en säkrare arbetsplats för sjuksköterskan.

REFERENSER

Aanderaa, I. (1995). *Patient- och sjuksköterskealliansen: en ömsesidig påverkan*. Lund: Studentlitteratur.

Alexander, J. (2006). Patients' feelings about ward nursing regimes and involvement in rule construction. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13, 543-553.

Arbetsmiljöverket (2010). *Anmälda arbetsolyckor med sjukfrånvaro 2005-2009 orsakat av hot & våld*. Hämtad 2011-02-15, från

http://www.av.se/dokument/statistik/omradesstatistik/2010-04-26_hot_och_vald.pdf.

AFS 1993:2. *Våld och hot i arbetsmiljön*. Hämtad 2011-02-15, från

http://www.av.se/dokument/afs/AFS1993_02.pdf.

Armstrong, F. (2002). Violence: It's not part of the job. *Australian Nursing Journal*, 9(9), 24-26.

Arnetz, J. (2001). *Våld i vårdarbete*. Lund: Studentlitteratur.

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

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Bengtsson, B. (2006). *Våld och hot inom sjukvården*. Hämtad 2011-02-15, från

http://www.av.se/dokument/statistik/sf/sf2006_08.pdf.

*Bilgin, H. (2009). An evaluation of nurses' interpersonal styles and their experiences of violence. *Issues in Mental Health Nursing*, 30, 252-259.

Carlsson, G. (2003). *Det våldsamma mötet fenomenologi: om hot och våld i psykiatrisk vård*. Akad. Avh. (sammanfattning) Växjö : Univ., 2004. Växjö.

*Carlsson, G., Dahlberg, K. & Drew, N. (2000). Encountering violence and aggression in mental health nursing: a phenomenological study of tacit caring knowledge. *Issues in Mental Health Nursing*, 21, 533-545.

*Carlsson, G., Dahlberg, K., Ekebergh, M. & Dahlberg, H. (2006). Patients longing for authentic personal care: a phenomenological study of violent encounters in psychiatric settings. *Issues in Mental Health Nursing*, 27, 287-305.

Carroll, V. (2003). Preventing violence in the healthcare workplace. *Georgia Nursing*, 62(2), 15-17.

Deans, C. (2004). Who cares for nurses? The lived experience of workplace aggression. *Collegian*, 11(1), 32-36.

*Delaney, K. R & Johnson, M. E. (2006). Keeping the unit safe: mapping psychiatric nursing skills. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 12(4), 198-207.

*Duxbury, J. & Whittington, R. (2004). Causes and management of patient aggression and violence: staff and patient perceptions. *Journal of Advanced Nursing*, 50(5), 469-478.

Eide, H. & Eide, T. (1997). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.

Faulkner, A. (1995). *Det professionella samtalet: om samspel och kommunikation i omvårdnadsprocessen*. (1. Uppl.) Stockholm: Liber utbildning.

Finfgeld-Connett, D. (2009). Model of Therapeutic and Non-Therapeutic Responses to Patient Aggression. *Issues in Mental Health Nursing*, 30, 530-537.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (2., [uppdaterade] utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (red.) (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Göteborgs universitet. Språkdata (2004). *Norstedts svenska ordbok: [72.000 ord och fraser]*. (1. uppl.) Stockholm: Norstedts ordbok.

Harris, D. & Morrison, E. F. (1995). Managing Violence Without Coercion. *Archives of Psychiatric Nursing*, 9(4), 203-210.

Hesketh, K. L., Duncan, S. M., Estabrooks, C. A., Reimer, M. A., Giovanetti, P., Hyndman, K. & Acorn, S. (2003). Workplace violence in Alberta and British Columbia hospitals. *Health policy*, 63(3), 311-321.

Howerton Child, R. J. & Mentis, J. C. (2010). Violence against women: The Phenomenon of Workplace Violence Against Nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 31(2), 89-95.

*Ilkiw-Lavall, Olga & Grenyer, Brin. F.S. (2003). Differences between patient and staff perceptions of aggression in mental health units. *Psychiatric Services*, 54, 389-393.

Irwin, A. (2006). The nurse's role in the management of aggression. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13, 309-318.

Johnson, M.,E. & Delaney, K., R. (2006). Keeping the Unit Safe: A Grounded Theory Study. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 12(1), 13-21.

*Kindy, D., Petersen, S. & Parkhurst, D. (2005). Perilous work: nurses' experiences in psychiatric units with high risk of assault. *Archives of Psychiatric Nursing*, 19(4), 169-175.

Kristoffersen, N.J., Nortvedt, P (2005). Relationen mellan sjuksköterska och patient. I: Kristoffersen, Nina Jahren, Nortvedt, Finn & Skaug, Eli-Anne (red.)(2005). *Grundläggande omvårdnad. 1.* (s. 137-183) Stockholm: Liber.

Lakeman, R. (2006). An anxious profession in an age of fear. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13, 395-400.

Lundström, M., Åström, S. & Graneheim, U. H. (2007). Caregivers' experiences of exposure to violence in services for people with learning disabilities. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 338-345.

Martin, A-M., O'Connor- Fenelon, M. & Lyons, R. (2010). Non-verbal communication between nurses and people with an intellectual disability: A review of the literature. *Journal of Intellectual Disabilities*, 14(4), 303-314.

McCabe, C. (2004). Nurse-patient communication: en exploration of patient's experiences. *Issues in Clinical Nursing*, 13,41-49.

McKinnon, B. & Cross,W. (2008). Occupational violence and assault in mental health nursing: A scoping project for Victorian Mental Health Service. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(1), 9-17.

Meehan, T., McIntosh, W. & Bergen, H. (2006). Aggressive behaviour in the high-secure forensic setting: the perceptions of patients. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13, 19-25.

Palmstierna, T. (2009). Våld i klinisk psykiatri. I: Herlofson, J., Ekselius, L., Lundh, L-G., Lundin, A., Mårtensson, B. & Åsberg, M. (red), *Psykiatri* (s. 631-643). Lund: Studentlitteratur.

Petit, J. R. (2005). Management of the acutely violent patient. *Psychiatric Clinics of North America*, 28, 701-711.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (8. ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Quintal, S.A. (2002). Violence against psychiatric nurses: An untreated epidemic? *Journal of Psychosocial Nursing*, 40(1) 46-53.

*Ray, L. C. & Mezydlo Subich, L. (1998). Staff assaults and injuries in a psychiatric hospital as a function of three attitudinal variables. *Issues in Mental Health Nursing*, 19, 277-289.

Rundqvist, E. (2004). *Makt som fullmakt: ett vårdvetenskapligt perspektiv*. Diss. Åbo: Åbo akademi, 2004. Åbo.

*Salzmann-Krikson, M., Lützen, K., Ivarsson, A-B & Eriksson, H. (2008). The core characteristic and nursing care activities in psychiatric intensive care units in Sweden. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17, 98-107.

Sandström, S. (2007). *Hot & våld i vård, omsorg och socialt arbete*. (1. uppl.) Stockholm: Gothia.

Sandström, S. (1998). *Våld och hot i människovårdande yrken: teori och bemötande*. (2. uppl.) Stockholm: Liber.

Secker, J., Benson, A., Balfe, E., Lipsedge, M., Robinson, S. & Walker, J. (2004). Understanding the social context of violent and aggressive incidents on an inpatient unit. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11, 172-178

Sjögren, P.A., Györki, I. & Malmström, S. (2010). *Bonniers svenska ordbok: [4000 nya ord, praktiska skrivråd]*. (10. uppl.) Stockholm: Bonnier Fakta.

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor*. Hämtad 11-02-25, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen & Länsstyrelserna (2005). *Kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder: slutrapport från en nationell tillsyn 2002-2004*. (2005). Hämtad 11-05-24, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9924/2005-109-17_200510917.pdf

*Spokes, K., Bond, K., Lowe, T., Jones, J., Illingworth, P., Brimblecombe, N. & Wellman, N. (2002). Hovis- the Hertfordshire/oxfordshire violent incident study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9, 199-209.

Svensk sjuksköterskeförening (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 11-05-24, från <http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etiskt%20kod%20t%20webb.pdf>

Thorsén, H. (2008). Makt och etik i vårdarbete. I: Ståhl, R. (red), *Vårdkommunikation i teori och praktik* (s. 65-80). Lund: Studentlitteratur.

*Trenoweth, S. (2001). Perceiving risk in dangerous situations: risk of violence among mental health inpatients. *Journal of Advanced Nursing*, 42(3), 278-287.

Wikman, S., Estrada, F. & Nilsson, A. (2010). *Våld i arbetslivet- en kriminologisk kunskapsöversikt*. Hämtad 2010-02-15, från http://www.av.se/dokument/aktuellt/kunskapsöversikt/RAP2010_04.pdf.

*= artiklar som använts i resultatet.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
5/4	Cinahl	Violence AND Nurs* AND Factor* AND Relation*	All adult Human Peer-reviewed 1995-2011	Abstract (=AB)	33	Inte relevant för syftet.	“HOVIS- The Hertfordshire/Oxfords hire violent incident study”
7/4	Cinahl	Nurse- patient relation* AND Workplace violence	All adult Human Peer-reviewed 1995-2011	Subject heading (=MW)	14	Inte relevant för syftet. En på spanska. En review.	”An evaluation of nurses´interpersonal styles and their experiences of violence” “Perilous work: nurses´experiences in psychiatric units with high risks of assault” “Patients longing for authentic personal care: a phenomenological study of violent encounters in psychiatric settings”

11/4	PsykInfo	Workplace violence* AND Therapeutic processes*	Adulthood Human Journal articles only 1995-2011	Descriptors (=DE)	1	Inte relevant för syftet	0
11/4	Psykinfo	Nurses AND Nursing AND Workplace violence	Adulthood Human Journal articles only 1995-2011	Descriptors (=DE)	4	Inte relevant för syftet En review	0
12/4	PsykInfo	Violence (DE) AND Nurses (DE) AND Relation* (AB) AND Factor* (AB)	Adulthood Human Journal articles only 1995-2011	Descriptors (=DE) Abstract (=AB)	8	Inte relevant för syftet. En dubblett från tidigare sökning	0
13/4	PsykInfo	Violence (DE) AND Nurs* AND Encounter* Title/abstract	Adulthood Human Journal articles only 1995-2011	Descriptors (=DE) Abstract (=AB)	13	Inte relevant för syftet.	”Encountering violence and aggression in mental health nursing: a phenomenological study of tacit caring knowledge”
13/4	PsykInfo	Workplace violence AND Nurs* AND Communication*	Adulthood Human Journal articles only 1995-2011	Abstract (=AB)	1	review	0

13/4	PsykInfo	Workplace violence AND Nurs* AND Relation*	Adulthood Human Journal articles only 1995-2011	Abstract (=AB)	10	Inte relevant för syftet. En review.	0
------	----------	--	--	----------------	----	---	---

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
14/4	PubMed	Violence (MT) AND Nurse-patient relation*(MT) AND Factor*(title/abstract)	All adult Human 1995-2011	Mesh-term Title/abstract	6	Inte relevant för syftet.	0
14/4	PubMed	Violence (MT) AND Nurse-patient relation*(MT) AND Variable*(title/abstract)	Human 1995-2011	Mesh-term Title/abstract	9	Inte relevant för syftet.	"Staff assaults and injuries in a psychiatric hospital as a function of three attitudinal variables"
14/4	PubMed	Violence(MT) AND Nurse-patient relation*(MT) AND Interaction*(title/abstract)	All adult Human 1995-2011	Mesh-term Title/abstract	6	Inte relevant för syftet. En review,	0

14/4	PubMed	Violence*(MT) AND Nurse-patient relation*(MT) AND Communication* (title/abstract)	Human 1995-2011	Mesh-term Title/abstract	11	Inte relevant för syftet Två reviews.	”Causes and management of patient aggression and violence: staff and patient perspectives”
15/4	PubMed	Violence* AND Encounter* AND Relation* AND Nurs*	All adult Human 1995-2011	Title/abstract	3	Inte relevant för syftet.	0

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Carlsson, G. Dahlberg, K. Drew, N. Sweden 2000	Encountering violence and aggression in mental health nursing: A phenomenological study of tacit caring knowledge.	Syftet var att belysa strategier som resulterat i positiva möten med aggressiva patienter i psykiatri samt att belysa och beskriva tyst kunskap inom omvårdnad.	Fem personal på en psykiatrisk-akutvårdsavdelning intervjuades. Kvalitativ metod med ostrukturerade intervjuer.	Personalen intervjuades efter att de skriftligt delat med sig av ett positivt våldsamt möte. Intervjuerna skrevs ned ordagrant. Målet med analysen var att beskriva meningen med fenomenet och dess essentiella struktur.	Resultatet presenteras i sju teman; (1) Respektera sina egna rädslor och respektera patienten (2) Beröring (3) Dialog (4) Kunskap om situationen (5) Stabilitet (6) ömsesidig respekt (7) Flexibilitet	Medel Utförligt resultat som svarar på syftet. Metod och urval kunde beskrivits bättre.
Carlsson, G. Dahlberg, K. Ekebergh, M. Dahlberg, H. Sweden 2006	Patients longing for authentic personal care: A phenomenological study of violent encounters in psychiatric settings.	Syftet med studien var att belysa hur patienter upplever essensen av våldsamma möten inom psykiatri.	Nio patienter intervjuades. Fyra patienter från en psykiatriklirik på ett sjukhus och fem patienter från tre avdelningar på ett rättspsykiatriskt sjukhus. Alla hade upplevt våldsamma möten och var villiga att dela med sig av sin upplevelse. Kvalitativa forskningsintervjuer	Patienterna ombads att komma ihåg två våldsamma möten med vårdgivande personal; ett där personalens bemötande gjort att det våldsamma mötet hade upphört och ett där de upplevt att personalens bemötande ökat deras aggressivitet. Intervjuerna skrevs ner ordagrant. Målet med analysen var att beskriva meningen med fenomenet och dess essentiella struktur.	Resultatet delas upp under fem underrubriker; (1) Inbjudan till en genuin närvaro (2) prioritering till stabilt vårdande (3) outhärdlig kränkning (4) okontrollerad otrygghet fullt av risker (5) felplacerad omvårdnadsfokus.	Medel Utförligt resultat, som svarar på syftet. Metod, urval och analys kunde beskrivits ännu bättre.

Delaney, K.R., Johnson, M.E. 2006 USA	Keeping the Unit Safe: Mapping Psychiatric Nursing Skills.	Syftet var att beskriva strategier som används för att hantera våldsamma situationer och för att bevara säkerheten på avdelningen.	16 personal (varav 11 sjuksköterskor) och 12 patienter intervjuades. Kvalitativ metod GT Observationer och fördjupningsintervjuer.	Observationerna skedde under nio månader i fyra timmars intervaller uppdelade över hela veckan. Ostrukturerad intervju. Inledande fråga för personalen var "Berätta om ett tillfälle där du ingrep i en spänd situation." Inledande fråga för patienter var "Kan du berätta om ett tillfälle när du kände dig spänd och där någon ur personalen hjälpte dig att bli lugn?" GT analys	Resultatet delas upp i kategorier som utgör delar i processen att bevara avdelningen säker. Kategorierna är: (1)Att vara där och bli medveten, (2)Vårdande och umgänge, (3)Balans, (4)Besluta hur man ska svara.	Hög Bra beskriven metod. Tydlig struktur. Resultat som svarar på syftet.
---------------------------------------	--	--	---	--	--	---

Duxbury, J. Whittington, R. UK 2004	Causes and management of patient aggression and violence: staff and patient perspectives	Syftet var att jämföra patienter och personalens syn på vad som orsakar aggressivt beteende och att undersöka perspektiv på befintliga hanteringsmetoder.	82 patienter och 80 sjuksköterskor från tre psykiatriska avdelningar deltog i studien. Kvalitativ metod med halvstrukturerade intervjuer. Dessutom kvantitativ metod med frågeformulär.	MAVAS frågeformulär fylldes i av deltagarna, med svarsalternativ "håller med fullständigt" till "håller inte med alls". Intervjuer hölls med deltagare som tidigare uttryckt önskan om att få delta i intervjuerna. Intervjuerna innehöll både öppna och stängda frågor, intervjuerna spelades in och skrevs ner, intervjuerna analyserades och tematiserades av två forskare.	Resultatet presenteras under två huvudkategorier: (1) Hantering och (2) Orsaker till aggressivitet hos patienter med tre underkategorier: interna faktorer, externa faktorer och faktorer beroende på interaktioner. Skillnader mellan personal och patienter samt utvalda citat ur intervjuerna är presenterade.	Hög Tydlig struktur, väl beskriven metod. Kvalitativt och kvantitativt resultat kunde presenterats var för sig. Resultatet svarar på syftet.
-------------------------------------	--	---	---	--	---	---

<p>Hülya, B. Turkiet 2009</p>	<p>An evalution of nurses´ interpersonal styles and their experience of violence.</p>	<p>Syftet var att undersöka om personalens attityder och beteende är relaterat till attackerna på en psykiatrisk avdelning</p>	<p>162 sjuksköterskor deltog. Tvåolika enkäter användes. En handlade om personlig och professionell bakgrund samt hur ofta som man utsatts för våld. Den andra handlade om mellanmännisklig delaktighet, ramen för socialisering, autonomi, självkontroll och stabilitet.</p> <p>Kvantitativ metod</p>	<p>Deltagarna fick gradera sitt svar på en skala med fyra alternativ, från håller inte alls med till håller med fullständigt.</p> <p>Analysen assisterades av programmet SPSS 11.0 vid Istanbuls universitet. Mann Whitney-U test användes för att beskriva förhållanden mellan angrepp och ISI.</p>	<p>Resultaten presenteras under fyra huvudkategorier: (1) Typ och förekomst av angrepp (2) Skillnader i frekvens av angrepp under olika steg i patient-personal relationen (3) Sjuksköterskans mellanmänniskliga stil (4) Förhållanden mellan angrepp och sjuksköterskans mellanmänniskliga stil.</p>	<p>Medel Resultat svarar på syftet, med bra resultatdiskussion.. Urvalet tydligt beskrivet men kunde haft utförligare metodbeskrivning.</p>
<p>Ilkiv-Lavalle, O. Grenyer, B.F.S Australia 2003</p>	<p>Differences between patient and staff perceptions of aggression in mental health units.</p>	<p>Syftet var att utforska patienter och personals synsätt på troliga orsaker, upplevda känslor, deras förslag på sätt att reducera frekvensen av aggression efter våldsincidenter de varit med om.</p>	<p>29 personal och 29 patienter</p> <p>Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Personal och patienter intervjuades kort efter incidenten.</p> <p>Frågorna som ställdes berörde deras känslor, vad de trodde orsakat incidenten, hur de trodde liknande incidenter kunde undvikas i framtiden samt om de getts möjlighet till debriefing. Intervjuerna spelades in och skrevs ned ordagrant och analyserades utifrån en fenomenologisk tematisering.</p>	<p>Resultaten delades in i 4 kategorier: (1) karaktär på aggression och incident (2) troliga orsaker till incidenterna (3) synsätt för att minska aggression (4) känslomässiga reaktioner och beteende efter incidenten.</p> <p>Strukturen av ett våldsamt möte består av spänningen mellan autentiskt personal och avskild opersonlig personal. Patienterna vill ha autentisk personal som är ärligt engagerade och respekterar dem.</p>	<p>Hög Välbeskriven metod, tydligt resultat som motsvarar syftet.</p>

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Kindy, D. Petersen, S. Parkhurst, D. USA 2005	Perilous work: Nurses´ experiences in psychiatric units with high risk of assault	Syftet var att ta reda på vilka upplevelser sjuksköterskor har om att arbeta där våld är ett ständigt hot	Tio sjuksköterskor som arbetat inom psykiatri deltog i studien. Kvalitativ metod med öppna intervjuer bestående av två frågor.	Intervjun tog mellan en och två timmar. Frågorna som användes var (1) Beskriv din upplevelse av att arbeta i en miljö med ständig risk för verbalt eller fysiskt angrepp, samt dina känslor, tankar. (2) Beskriv en upplevd våldshändelse som du varit med om samt vad du tror var orsaken, hur den slutade och dina tankar. Fenomenologisk analys metod. Intervjuerna spelades in och skrevs ned ordagrant och analyserades individuellt av forskarna.	Resultatet delades in i fyra kategorier: (1) bevarandet av säkerheten (2) våldskatalysatorer (3) efterdyningar (4) följdtillstånd.	Hög Resultatet svarar på syfte. Väl beskriven metod.
Ray, C.L. Mezydlo Subich, L. USA 1997	Staff assaults and injuries in a psychiatric hospital as a function of three attitudinal variables.	Syftet var att studera tre attityds variabler som i litteraturen ansågs ha starkast relation till angrepp och skador på personal.	78 personal inom psykiatri deltog i studien. Kvantitativ metod med enkäter.	Frågeformulären var: Right Wing Authoritarianism Scale (RWA) Internal-External Locus of control Scale (I-E) The State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Standard avvikelser och medelvärde beräknades. Regressionsanalys Multivariate analys	Resultatet visar att det finns ett samband mellan personalens attityd, när det gäller kontroll, auktoritet och ångest, och att bli utsatt för angrepp.	Medel Tydliga hypoteser, med resultat som svarar på syftet. Bra diskussion. Urvalet kunde varit större, många lämnade inkomplett information. Bortfallet diskuteras inte.

Salzmann-Krikson, M. Lutzen, K. Ivarsson A-B. Eriksson, H. Sweden 2008	The core characteristics and nursing care activities in psychiatric intensive care units in Sweden.	Syftet var att beskriva psykiatrisk intensivvårdsavdelningars centrala karaktärer i Sverige samt att beskriva vilka omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskor och undersköterskor använder sig av på PIVA.	18 personer deltog de var sjuksköterskor eller undersköterskor. Halvstrukturerade frågeformulär med tre frågor. Fördjupningsintervjuer med fem deltagare utfördes de valdes p.g.a. sin erfarenhet. Kvalitativ metod	De tre frågorna i enkäten var: (1) incidenter som involverade patienter och som var typiska för PIVA (2) deltagarnas syn på patienternas omvårdnadsbehov (3) deltagarnas syn på vilka färdigheter som behövs för att hantera de situationer som de beskrivit. Intervjuerna spelades in och skrevs ned ordagrant. De varade mellan 20-50 minuter. Kritisk incidentteknik (CIT) analys användes.	Resultatet presenteras i två delar. Den ena handlar om kärnan som beskriver karaktären på PIVA. Den andra handlar om omvårdnaden på PIVA. Den första delas in i fyra kategorier: (1) den dramatiska intagningen, (2) protester och vägran av behandling, (3) våldsupptrappning samt (4) tillfälliga tvångsåtgärder. Även den andra delen delas in i fyra kategorier; (1) kontroll - att skapa gränser, (2) beskydda - avvärja, (3) stödjande - ge intensivt stöd, samt (4) strukturera miljön.	Hög Tydlig struktur. Resultatet svarar på syftet. Metoden bra beskriven.
Spokes, K. Bond, K. Lowe, T. Jones, J. Illingworth, P. Brimblecombe, N. Wellman, N. UK 2002	HOVIS – The Hertfordshire/Oxfordshire Violent Incident Study.	Syftet med studien var att erhålla synpunkter från mental-sjuksköterskor om personalens uppförande och andra faktorer, som de anser, bidrar, eller reducerar, till våld inom slutna vården.	108 personal (63% sjuksköterskor) deltog i halvstrukturerade intervjuer. Kvalitativ metod	Halvstrukturerade intervjuer som utgick efter ett frågeformulär som finns bifogat i artikeln. Varje intervju utvärderades i sin kvalitet av personen som utfört intervjun för att undvika brister i trovärdighet. Intervjuerna spelades in och skrevs ut i anteckningar. Analyserades med innehållsanalys, kodades och kategoriserades i huvudkategorier.	Resultatet delas in i tre huvudkategorier: (1) kliniska färdigheter, (2) mellanmänskliga färdigheter, (3) personliga egenskaper. Deltagarna ansåg att ett antal faktorer hos personalen påverkar utkomsten av aggression och våld.	Hög Tydlig struktur, väl beskriven metod. Vi anser att det är en strukturerad metod de använt sig av och inte en halv strukturerad. Resultatet svarar på syftet. Bra resultatdiskussion.

<p>Trenoweth, S. 2003 UK</p>	<p>Perceiving risk in dangerous situations: risks of violence among mental health inpatients</p>	<p>Syftet var att försöka förstå hur sjuksköterskor inom psykiatri gör riskuppskattningar i kliniska krissituationer där det finns risk för våld</p>	<p>Tio sjuksköterskor som jobbade inom psykiatri med minst fem års erfarenhet inom psykiatri intervjuades med halvstrukturerad intervjumetod. GT metod Kvalitativ metod</p>	<p>Konstant jämförande analys, intervjuerna spelades in och skrevs ned ordagrant. Intervjuerna började med en neutral fråga för att få deltagarna till att känna sig avslappnade under intervjun. Frågorna skulle vara öppna och uppmana till ett berättande, dessutom var de känslomässigt övervägda. Deltagarna blev inbjudna till att delta i studien via brev som förklarade syftet med studien och utformningen.</p>	<p>Resultatet presenteras i fyra huvudkategorier med underkategorier: (1) känna patientern, (2) känna in situationen, (3) överväga möjligheter, (4) ingripande.</p>	<p>Hög Välstrukturerad, bra diskussion, givande resultat som svarar på syftet.</p>
------------------------------	--	--	--	---	---	--

Bilaga 3

Frågeformulär för kvantitativa artiklar

1. Är frågeställning och syfte klart och tydligt beskrivna?
2. Är designen lämplig utifrån syftet?
3. Är undersökningsgruppen repäsentiv?
4. Är reliabiliteten beräknad?
5. Var validiteten diskuterad?
6. Var genus och ålder representerat?
7. Fanns en bortfallsanalys?
8. Var analysmetoden lämplig?
9. Erhölls en signifikant skillnad?
10. Håller du med om författarnas slutsatser?
11. Skulle du säga att resultatet kan generaliseras?
12. Anser du att resultatet har en klinisk betydelse?

(Modifiering av Forsberg & Wengström, 2006)

Bilaga 4

Frågeformulär för kvalitativa artiklar

1. Är designen lämplig för att besvara frågeställning och syfte?
2. Är urvalskriterier tydligt beskrivna?
3. Är undersökningsgruppen lämplig?
4. Är fältarbetet tydligt beskrivet? (Vem, var och hur)
5. Är data systematiskt samlad?
6. Är analys och tolkning av resultatet diskuterat?
7. Är resultatet trovärdigt?
8. Är resultatet pålitligt?
9. Är fenomenet konsekvent beskrivet?
10. Är resultatet presenterat för undersökningsgruppen?
11. Är tolkningar och teorier refererade till den insamlade data som erhållits?
12. Finns en röd tråd genom artikeln?
13. Stöder insamlad data forskarens resultat?
14. Har resultatet klinisk relevans?
15. Diskuteras brister och eventuellt risk för bias?
16. Håller du med om slutsatserna?

(Modifiering av Forsberg & Wengström, 2006)