

Vårdpersonals upplevelser av hot och våld från vårdtagare

En litteraturstudie.

Anna Hellberg, Ann Carmenholdt

Luleå tekniska universitet

C- uppsats
Omvårdnad

Institutionen för Hälsovetenskap
Avdelningen för Omvårdnad

Institutionen för hälsovetenskap
Avdelningen för omvårdnad



Luleå tekniska universitet

Vårdpersonals upplevelser av hot och våld från vårdtagare.
– en litteraturstudie.

Healthcare staff's experiences of violence and threat from care
receivers
– a literature study

Ann Carmenholdt & Anna Hellberg

Kurs: Examensarbete 10 p
Höstterminen 2005
Sjuksköterskeprogrammet 120 p
Handledare: Birgitta Lundgren

Vårdpersonals upplevelse av hot och våld från vårdtagare.

– en litteraturstudie

Ann Carmenholdt & Anna Hellberg

Avdelningen för omvårdnad.

Institutionen för hälsovetenskap

Luleå tekniska universitet

Abstrakt

Varje år utsätts ett stort antal vårdpersonal av hot och våld vilket påverkar deras hälsa, liv och omgivning. Detta är ett allvarligt arbetsmiljöproblem och har blivit allt vanligare i arbetslivet. Syftet med denna studie var att beskriva vårdpersonals upplevelser av att bli utsatt för hot och våld från vårdtagare. Studien har baserats på 11 vetenskapliga artiklar som analyserats med kvalitativ manifest innehållsanalys, vilket resulterade i fyra kategorier. Kategorierna var: att bli förnedrad skapar rädsla, ilska och hat, att vara maktlös, utmattad och vilja fly, att vilja förstå och kunna hantera hotfulla möten, att risker och våld förebyggs genom stöd och ökad kunskap. Resultatet visade att hot och våld är vanligt förekommande i vårddyrket och inverkar på många olika sätt både på personalens och vårdtagarens situation. Att bli utsatt skapar många negativa känslor och tankar som kan vara svåra att hantera. Personalen upplevde inget eller dåligt stöd från ledningen till skillnad från stödet från kollegor som var en ovärderlig hjälp för att klara av arbetet. För att reducera risken bör personalen få en ökad kunskap och verktyg hur de ska hantera och förebygga våldsamma situationer. Regelbundna stödsamtal skapar trygghet, tillfredställelse och hjälper till för att personalen ska må bra och klara av sitt arbete på bästa sätt.

Nyckelord: hot, våld, arbetsplats, sjuksköterska, personal, vårdpersonal, upplevelse och arbete

Sjuksköterskor tillsammans med poliser, säkerhetsvakter, kriminalvårdare, lärare, brandmän och socialarbetare är yrkesgrupper som är utsatta för våld och i högriskgruppen finns sjuksköterskan registrerad (Farrell & Cubit, 2004). Hot och våld blir ett allt vanligare inslag i dagens samhälle, även inom vården. Därför känns det aktuellt att inhämta fördjupade kunskaper inom detta område. Sjuksköterskor kan tjänstgöra inom flera områden till exempel i skolan, inom kriminalvården, inom det militära, som företagssköterska samt inom andra områden i kommunen. Sjuksköterskan kan på grund av sitt breda yrkesområde, utsättas för risker och våldsamma incidenter i stressade situationer.

Aggression, våld och dess negativa konsekvenser för patienter och vårdpersonal inom psykiatri är omfattande. Det är en utmaning för personalen att försöka reducera våldet på psykiatriska avdelningar. Nästan hälften av personerna uppger att de upprepande blir hotade och fysiskt attackerade i sitt arbete. Största risk har personal på avdelningar där personer stannar under en längre tid. Äldre sjuksköterskor med lång arbetslivserfarenhet har större risk än nyexaminerade att råka ut för våldsamma incidenter. Detta gäller de sjuksköterskor som arbetar inom psykiatri, samt sjuksköterskor på akutsjukvårdsavdelningar. Det visar även att störst risk för hot och våld finns i icke Europeiska länder. Lägst risk för att bli utsatt har sjuksköterskor i tysktalande länder (Abderhalden, Needham, Friedli, Poelmans & Dassen 2002).

Kvinnliga sjuksköterskor upplever att aggression är ett destruktivt fenomen, mest troligt kan detta förklaras med att kvinnliga sjuksköterskor känner sig mer skrämde av verbala och fysiska uttryck av aggression än manliga sjuksköterskor. Manliga sjuksköterskor anser däremot oftare att aggression beror på ett försök att kommunicera. Männerna anser att de har större möjligheter än kvinnor att förstå den logiska dimensionen av ett aggressivt beteende därför att de är mindre rädd för aggression. Det visar även att sjuksköterskor som arbetar halvtid upplever sig mindre inblandade i våldsamma situationer. Detta förklarades med att de sjuksköterskor som arbetade halvtid hade mindre tid med patienten som kunde innebära att de hamnade i våldsamma situationer (Jansen, Mittel, Dassen & Reijnveld, 2006).

De sjuksköterskor som arbetar inom demensavdelningar i äldreomsorgen har hög risk att råka ut för våldsamma händelser. De flesta incidenter sker när personalen skall hjälpa till med aktiviteter i det dagliga livet som till exempel duschning, påklädning, matning, medicinering, transporter och så vidare. En del av orsakerna till våld i omvårdnadssituationer är att per-

sonalen kliver innanför den äldres privata svär och kränker dennes integritet utan att personen riktigt vet vad som kommer att hända (Åström, Karlsson, Sandvide, Bucht, Eisemann, Norberg & Saveman, 2004). Det har utvecklats speciella program för att personal inom vård och omsorg skall lära sig att handskas med aggressiva personer. Programmen var från början inspirerade från det som poliser använder, men har successivt specialanpassats för vårdpersonal, för att de ska kunna hantera aggressiva personer på bästa sätt. De flesta program är anpassade till personal som arbetar med personer som drabbats av psykiska sjukdomar. Det viktigaste är inte vilket program som väljs utan att det finns stöd från ledningen att föra debatten vidare och en vilja att göra någonting åt situationen (Farrell & Cubit, 2004).

Det finns speciella handlingsplaner för hur vårdpersonal skall handskas med hot och våld. I Arnetz och Arnetz (2000) beskrivs genomförandet och utvärdering av praktiska ingripande program för detta problem. Studien omfattar 47 vårdarbetsplatser vilket inkluderar akutsjukvård, psykiatri avdelningar och hemtjänst. Största gruppen av deltagare bestod av sjuksköterskor med specialistutbildning inom psykiatri. Personalen blev ombedd att registrera alla incidenter som skedde mot dem under ett års tid. Arbetsplatserna följde samtidigt ett strukturerat återkopplande program, där problem som uppstått regelbundet togs upp och diskuterades. Efter ett år konstaterades att kontrollgruppen hade rapporterat hälften så många våldsangrepp som undersökningsgruppen. Däremot ansåg sig undersökningsgruppen ha större medvetenhet om riskerna, hur sådana situationer skall undvikas samt hur de skulle hantera aggressiva patienter. Studien visar betydelsen av hur kunskap och möjlighet till feedback påverkar personalen positivt.

I arbetarskyddsstyrelsens författningssamling (1993:2) beskrivs att skador som lett till sjukskrivning på grund av våld har ökat bland vårdbiträden, sjuksköterskor, hemvårdare och socialtjänstemän. Våldet har blivit allt grövre och skjutvapen används i större utsträckning. Våld varierar från trakasserier i form av hot via telefon eller brev till regelrätt mord eller mordförsök. Det stora mörkertalet av våld och hot som aldrig anmäls är omfattande. Mycket lidande kan förhindras med förebyggande åtgärder, rutiner som fungerar väl och ett bra omhändertagande. Det är arbetsgivarens skyldighet att utreda om det finns risk för hot och våld på arbetsplatsen. Det är också dennes skyldighet att vidta åtgärder på arbetet så att detta så långt som möjligt förebyggs. Det ska finnas säkerhetsrutiner som skall vara kända av all personal samt att de alltid ska vara aktuella. Om riskerna är särskilt stora på en arbetsplats skall de finnas möjlighet till handledning och stöd. Enligt arbetsmiljölagen (1977:1160) skall arbetsgivaren

vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall och att riskerna minimeras.

Arbetsmiljöverkets statistikenhet visar i en arbetsmiljöundersökning år 2003 att var tredje person som är sysselsatt inom vården någon gång under det senaste året varit utsatt för hot eller hot om våld. Det är mer än dubbelt så många som genomsnittet för samtliga sysselsatta i landet. Endast inom den kommunala omsorgen är de som är utsatta för våld eller hot om våld högre än vad den är inom sjukvården. Mellan åren 2002-2004 har det anmälts totalt 874 olycksfall genom våld eller hot om våld som medfört sjukfrånvaro under minst en dag och två av tre var kvinnor. Nästan hälften av anmälningarna inom vården har drabbat skötare och vårdare, medan undersköterskor och sjukvårdsbiträden står för en fjärdedel av anmälningarna. Bland sjuksköterskorna är det en av tio som har anmält våld eller hot om våld på arbetet. När det gäller ambulanssjukvården har det mellan 2002-2004 rapporterats tio olycksfall genom fysiskt våld som medfört frånvaro från jobbet under minst en dag. Problemet är dock större eftersom händelser av detta slag inte alltid leder till frånvaro från jobbet. Det finns också en viss underrapportering av skadorna. I ungefär hälften av de skador som rapporterats har de personer som utövade våldet varit påverkade av alkohol eller andra droger (Arbetsmiljöverket, 2003, Våld och hot inom sjukvården).

I massmedia har det på senare tid allt mer uppmärksammats hur risken att råka ut för hot och våld ökat för vårdpersonal i deras arbeten. Eftersom våldsamma incidenter kan förekomma på alla arbetsplatser är det viktigt att detta ämne tas upp och diskuteras samt att det möjliggörs att få hjälp att motverka detta. Att lyfta fram vårdpersonalens upplevelser av hot och våld i omvårdnad kan resultera i att bättre tillgodose alla berörda parter behov. Syftet med litteraturstudien är att beskriva vårdpersonals upplevelser av hot och våld från vårdtagare.

Metod

Litteratursökning

Litteratursökning har skett via databaserna Academic Search Elite, Medline, Cinahl och Psyk-info samt att vi har hämtat information från vetenskapliga artiklar. Sökorden som använts och kombinerats var följande: threat, violence, nurse, staff och experience. Begränsningarna av artiklar innefattade vårdpersonals upplevelser från ett inifrån perspektiv samt att publikationsåret begränsades till artiklar som publicerats från år 1997 och framåt. Inklusionskriterier i vår

studie var vårdpersonals upplevelser av hot och våld från vårdtagare, läkare exkluderades. Enligt Polit och Beck (2004, s.33, 729) är kvalitativ information sådan som inhämtats genom till exempel en intervju eller genom att observera deltagarna i deras naturliga miljö. Genom sökning i databaserna fick vi fram 215 artiklar som vi läste abstraktet på. Av dessa var 53 artiklar intressanta och skrevs ut. 11 av dessa valdes sedan ut till analysarbetet. De som exkluderades svarade inte mot syftet eller var enbart kvantitativa. Artiklarna granskades sedan med hjälp av kvalitetsbedömningsbilagan i Willman och Stoltz (2002, s. 122). Vi bedömde att tio artiklar hade hög kvalitet och en hade medel kvalitet, denna artikel saknade uppgifter om forskningen var etiskt prövad och fick därigenom ett lägre betyg.

Tabell 1. Översikt av litteratursökning.

Vårdpersonals upplevelse av hot och våld från vårdtagare.		
Academic search elite 061027		
Termer i databas	söktermer	Antal referenser
1. Fritextsökning	nurse	54310
2.	Nurse + violence	590
3.	Nurse + violence + staff	127
4.	Nurse + violence + staff + experience	20
Chinal 061027		
5. Fritextsökning	Nurse	146 008
6.	Nurse + violence	3095
7.	Nurse + violence + staff	1045
8.	Nurse + violence + staff + experience + threat	59
9. Thesaurus	Nurses	21 728
10.	Nurses + violence	444
11.	Nurse + violence + job experience	4
Medline 061027		
12. Fritextsökning	Nurse	135 026
13.	Nurse + violence	1126
14.	Nurse + violence + staff	340
15.	Nurse + violence + staff + experience	40.
16. Thesaurus	Nurse	21 371.
17	Nurse + violence	159.
18	Nurse + violence + experience	7.
Psyk info. 061027		
19. Fritextsökning	Nurse	13 812.
20.	Nurse + violence	1666.
21.	Nurse + violence + staff	488 st.
22.	Nurse + violence + staff +	

	experience	310 st.
23.	Nurse + violence + staff + experience + threat	68 st.

Analys

Kvalitativ innehållsanalys är en metod som fokuserar på mänskliga upplevelser och beskrivningar från ett inifrånperspektiv. Innehållsanalysen följer inga enkla regler eller procedurer utan fokuserar på mänsklig kommunikation och passar därför speciellt forskning inom omvårdnad. Metoden kan användas i många syften. Fokus kan vara på individer, grupper, institutioner eller social vård men kan även ligga på kultur, religion, trender och olika mål. Grundprincipen är att objektivt analysera innehållet i en upplevelse eller ett fenomen. Det ska vara en systematisk och objektiv analys som ger minimalt informationsbortfall utifrån originaldata. (Downe-Wamboldt, 1992). Oavsett typ av data är syftet med innehållsanalys att genom kategorisering strukturera och organisera informationen till hanterbar storlek för att kunna göra en analys och komma fram till välgrundade slutsatser. En manifest innehållsanalys fokuserar på vad texten verkligen handlar om och egna tolkningar undviks. Forskaren går hela tiden tillbaka till ursprungsmaterialet för att se till att det är den intervjuades ord som kommer fram och inte forskarens tolkningar (Burnard, 1991).

Författarna till denna litteraturstudie har använt sig av en manifest innehållsanalys som delvis inspirerats av Burnard (1991). Materialet lästes ett flertal gånger för att se helheten i texterna och fördjupa sig i forskningsmaterialet. Textenheter som svarade mot syftet av studien togs ut och kondenserades för att få fram essensen i texten. Textenheter som hörde ihop sammanfördes genom kodning under gemensamma rubriker. Efter att ha sammanfört likartade textenheter reducerades antalet kategorier till ett fåtal bredare kategorier. Sista steget i innehållsanalysen var att finna rubriker till de olika kategorierna som beskrev det huvudsakliga innehållet. Textenheter jämfördes mot syftet för att se att frågeställningen blev besvarad samt att materialet inte förlorade sin ursprungliga betydelse.

Tabell 2. Översikt över analyserade artiklar. n=11

Författare År	Typ av studie Kvalité	Deltagare	Metod Datainsamling Analys	Huvudfynd.
Carlsson, Dahlberg, Lützen & Nyström (2004)	Kvalitativ Hög	12.sjuksköterskor & vårdpersonal Akut psykiatrisk kli- nik	Narrativa Intervjuer Fenomenologiskt Innehållsanalys.	Personalen upplevde stunder när rädslan för hot våld tog överhand, men även stunder när de kunde hantera rädslan. De kunde möta patienterna i uppkomna situationer och hantera och dela känslorna som uppkom.
Cutcliffe (1999)	Kvalitativ Hög	6 heltidsarbetande sjuksköterskor. Psykiatrisk klinik	Semistrukturerade intervjuer. Tematisk analys.	Sjuksköterskornas upplevelse av våld i arbete med männi- skor som drabbats av psykisk ohälsa. De beskriver hur rela- tionen till patienterna påver- kas av vilket stöd de får av arbetet och kollegor.
Hellzen, Asplund, Sandman & Nor- berg (1999)	Kvalitativ Hög	15 vårdare varav 4 sjuksköterskor. Psykiatrisk klinik	Narrativa inter- vjuer. Narrativ analys	Vårdarna försökte skapa en god relation med patienterna som har ett oförutsägbart och våldsamt beteende men de möts oftast av hån, åtlöje och våld vilket får orken, lusten och viljan att vårda att tryta.
Hellzen, Asplund, Sandman & Nor- berg (2004)	Kvalitativ Hög	8 sjuksköterskor Boende för personer med inlärningssvå- righeter.	Narrativa inter- vjuer Fenomenologisk hermeneutisk analys	Vårda patienter med ett pro- vokativt beteende väcker många känslor så som hjälplöshet, splittring och känslan att inte gör ett bra arbete. Sjuksköterskorna upplever att de inte har stöd från ledning- en.
Hinsby & Baker (2004)	Kvalitativ medel	4 sjuksköterskor Psykiatrisk klinik .	Semistrukturerad narrativ intervju. Grounded theory	Personal berättar om sin syn på våldet som finns på klini- ken. Sjuksköterskorna upple- ver att de vant sig med att ar- beta i en våldsam arbetsmiljö. De kände ibland att de hade dubbla jobb, som väktare och som vårdare.
Hislop & Melby (2003)	Kvalitativ. Hög	5 sjuksköterskor Akut sjukvårdsmot- tagning.	Intervjuer Fenomenologisk analysmetod.	Sjuksköterskors känner fru- stration, rädsla, maktlöshet på grund av våldet på avdelning- en. Stödet kommer från andra kollegor inte från ledningen.

Författare år	Typ av studie Kvalité	Deltagare	Metod Datainsamling Analys	Huvudfynd.
Kindy, Petersen & Parkhurst. (2005)	Kvalitativ Hög	10 sjuksköterskor Psykiatrisk klinik. Hög risk	Ostrukturerade intervjuer. Fenomenologisk analys	Att arbeta på en psykiatrisk avdelning med hög risk för överfall och olaga hot kräver mycket av dem som arbetar där. Dagliga hot och slag påverkar dem både på arbetet och i hemmet.
Mackay, Paterson & Cassells. (2005)	Kvalitativ Hög	31 vårdpersonal Akut psykiatrisk klinik	Ostrukturerade kvalitativa intervjuer Tematisk analys.	Våld förekommer sällan utan förvarning och en förutsättning för att klara sig utan skador var att alltid vara på sin vakt och observera patienterna.
Sandvide, Åström, Norberg & Save-man. (2004)	Kvalitativ. Hög	39. vårdpersonal. Äldreboende	Narrativa intervjuer Kvalitativ beskrivande analys	Ett inifrånperspektiv från vårdarens sida hur det är att jobba på äldre boende där vårdare så ofta blir utsatta för våld att de ser det som en del av arbetet.
Trenoweth. (2003)	Kvalitativ Hög	10 sjuksköterskor Psykiatrisk klinik.	Semistrukturerade intervjuer Manifest innehållsanalys	Sjuksköterskorna anser att det är viktigt med kunskap för att minska och hantera farliga situationer. De upplever att risk för våld minskar om de känner till patienten och dennes bakgrund.
Sofield & Salmon (2003)	Kvalitativ / kvantitativ. Hög	465 sjuksköterskor 3 sjukhus	Frågeformulär med strukturerade och öppna frågor.	Verbala skällsord påverkar sjuksköterskornas arbete negativt. De upplever att de blir nervösa, okoncentrerade, skrämda och vissa har slutat sitt arbete på grund av alla verbala hot och skymfningar.

Resultat

Analysen resulterade i fyra kategorier. Kategorierna beskrivs i löpande text och styrks med citat från artiklarna.

Kategorier

Att bli förnedrad skapar rädsla, ilska och hat.

Att vara maktlös, utmattad och vilja fly.

Att vilja förstå och kunna hantera hotfulla möten.

Att risker och våld förebyggs genom stöd och ökad kunskap

Att bli förnedrad skapar rädsla, ilska och hat.

Att bli förnedrad av patienter i form av spott, slag och sexuella trakasserier gjorde att personalen kände en fruktan för att gå till jobbet. Slag kändes ofta lättare att ta än sexuell förnedring (Hellzen Asplund, Sandman & Norberg, 2004; Sandvide Åström Norberg & Saveman, 2004). Personalens känslor kring verbala förolämpningar handlade mest om ilska, hjälplöshet, plåganens och en önskan att lösa problem. Att bli förnedrad fick personalen att känna osäkerhet och en rädsla för sig själv vilket fick dem att inte våga vara ensam med patienten (Hellzen, Asplund, Sandman & Norberg, 1999; Carlsson, Dahlberg Lützen & Nystrom, 2004). Deltagarna i en studie kände att deras rädsla ökade efter en incident vilket resulterade i extra vaksamhet, misstro och en rädsla för skador som kunde påverka deras framtid (Kindy, Petersen & Parkhurst, 2005).

Deltagare i en studie uttryckte osäkerhet och olust inför att situationen skulle bli värre i framtiden. De kände tveksamhet om kunskap och kapacitet skulle räcka för att tolka patientens aggressiva signaler (Hellzen et al. 1999). Det var olika hur personalen kunde handskas med våldet. Ibland fick de bara nog, de orkad inte mer, och ibland kände de att de klarade av det (Cutcliffe, 1999). De upplevde ett dilemma mellan att göra ett gott jobb med respekt för patienten och att kunna hantera sina egna reaktioner på dennes dåliga beteende. Vårdaren hade delade känslor mellan patienten som en trevlig person de hade medkänsla för och en djävul de hatade. De upplevde att de var tvungna ta hand om dem som ingen annan ville ta hand om (Hellzen et al. 1999, 2004; Hinsby & Baker, 2004; Kindy et al. 2005).

We were torn between the image of the patients as a nice person, a persona for whom we felt compassion, and a "bastard or a"devil" we hated (Hellzen et al. 1999. s.658).

Känslor av ilska över våldet samt att det inte fanns en handlingsplan mot detta var gemensamt för personalen, vilket ledde till besvikelse och ilska, inte bara mot patienten utan även mot kollegor (Hislop & Melby, 2003; Hellzen et al. 2004; Kindy et al. 2005). Upplevelsen av att arbeta i våldsamt miljö var genomgripande känslomässigt betungande för sjuksköterskorna. Arbetet innebar inte att vårda längre, utan att övervaka, vilket fick dem att känna sorg. Våldet var en del av avdelningen och personalen tyckte de gjorde arbeten ingen annan ville göra (Kindy et al. 2005; Hislop & Melby, 2003; Hellzen et al. 1999). Vårdarna kände misstänksamhet och behov av kontroll när de hjälpte vårdtagaren med de dagliga fysiska behoven där

våld ofta förekom (Sandvide et al. 2004; Kindy et al. 2005). Personalen hade olika definition på våld beroende på person, tidigare erfarenhet och kunskap. Våldet kändes inte lika hotfullt när det inte var direkt riktat mot personalen, var våldet förberett var det svårare att känna medlidande och empati (Cutcliffe, 1999). De kände frustration och panik samtidigt som de skulle visa tolerans (Hellzen et al. 1999; Sofield & Salmond, 2003; Carlsson et al. 2004). Att bli utsatt för sexuella trakasserier gav känslor som nedbrutenhet, osäkerhet och uppleva avsmak för intim närvaro i sitt privata liv (Hellzen et al. 2004).

My husband and I, have never got on so badly as we do now. The fact is that I feel only disgust when my husband touches me (Hellzen et al. 2004. s.8).

Tre studier beskrev deltagarnas förvåning över sitt eget beteende. De kunde uppleva sådan ilska att de bara lämnade platsen för att samla sina tankar och lugna ner sig (Carlsson et al. 2004; Hellzen et al. 2004; Sofield & Salmond, 2003). Många berättade att de tänkt olagliga tankar om att vilja slå, nästan döda för att ge igen för all förnedring de utsatts för (Hellzen et al. 2004). Patienten väckte motsägelsefulla känslor av kärlek och hat i personalen. Denna känsla av hat gjorde dem rädda för sig själva. I bland fann de sig själva i situationer där de gjorde förfärliga saker och var elak mot honom (Hellzen et al. 1999; Sofield & Salmond, 2003).

I would never have believed that I could be as angry as this. I wouldn't have believed that I could hit...never. I'm almost choked over my own behaviour towards him (Hellzen et al. 2004, s.7).

Personal berättade hur de vant sig med att fysiskt, psykiskt och sexuellt våld förekom varje dag, men de hatade det och önskade ge igen (Sandvide et al. 2004). Känslor av hat mot patienten uppkom när man blev spottad i ansiktet och utsatt för sexuella trakasserier, detta påverkade synen på patienten (Hellzen et al. 1999, 2004).

Att vara maktlös, utmattad och vilja fly.

Ett flertal studier visade att en dålig relation till patienten inverkar negativt på vårdssituationer vilket gjorde det svårare att ge god vård. Det kändes svårt att bemöta patienter på ett bra sätt när de gick till attack eller förolämpade dem. Personalen upplevde hur de förlorade vänskap och gemenskap med patienten. Striden blev opersonlig och patienten blev en främling.

Personalen upplevde att det var patienten som hade makten och styrde vården vilket var orsak till den oberäknliga och okontrollerbara miljön (Hellzen et al. 1999, 2004; Kindy et al. 2005; Carlsson et al. 2004; Sofield & Salmond, 2003; Hislop & Melby, 2003; Cutcliffe, 1999; Sandvide et al. 2004).

We were in a world of insanity and madness' for it was the patient who had the power and it was he who ruled the ward (Hellzen et al. 1999, s.658).

Flera studier visade att personalen upplevde det tufft att återhämta sig efter psykiskt överfall och att återvända till samma risker och våldsamma klienter. Sjuksköterskorna upplevde psykiska problem och fruktade för att gå till jobbet. De tappade verklighetsanknytningen och började tänka vad som kunde hända. Efter våldsamma situationer talade de om orkeslöshet och de sa sig behöva hjälp att komma ur den utmattning de kände (Hellzen et al. 1999, 2004; Kindy et al. 2005; Carlsson et al. 2004). De hade dåligt samvete varje dag och kände sig stressade över att de inte kunde lämna jobbet när de gick hem (Hellzen et al. 2004; Kindy et al. 2005). Personalen kände en hopplöshet och stagnering på grund av patienternas oberäknliga handlingar och hade svårt att se någon mening och sammanhang i vården så länge beteendet var accepterat (Hellzen et al. 1999; Sofield & Salmond, 2003). Trötthet, svaghet och att vara uttömd på känslor påverkade både arbetsliv och privatliv hos personalen. De negativa känslorna i vårdarbetet blev det centrala i deras liv. De kände sig förödmjukade och hade en negativ känsla av att vara infekterade och orena. Att sätta upp en barriär mellan dem själva och patienten var enda sättet att stå ut med arbetet. Efter våldsam händelse upplevde personalen en svårighet att utföra god omvårdnad efter planering. De hade kunskap om vad som var bäst men agerade inte därefter (Hislop, 2003; Hellzen et al. 1999; Kindy et al. 2005; Carlsson et al. 2004).

When he spits in your face... then you feel unclean... In this situation the only support you have is yourself and that is not enough (Hellzen et al. 1999 s.654).

Deltagarna i ett flertal studier kände maktlöshet och minimalt hopp om förändring i vårdssituationer (Hislop, 2003; Hellzen et al, 1999, 2004; Kindy et al. 2005). Dessa känslor av sårbarhet, ensamhet och frustration var konsekvensen av att bli utsatt för hot och våld. De stökiga patienterna tog all tid och de andra patienterna blev lidande vilket gav personalen dåligt samvete (Hellzen et al 1999, 2004). Våldsamma incidenter var så vanliga att de nästan blivit ac-

cepterade. Personalen beskrev hur grova förolämpningar hade negativ inverkan på moral, produktivitet och förmågan att ge god vård åt patienter (Sofield & Salmond, 2003).

Att göra någonting mot vårdtagarens vilja upplevdes som att begå övergrepp. Personalen kände att de gick över gränsen om vad som var rätt och fel vilket skapade osäkerhet och rädsla (Sandvide et al. 2004; Hellzen et al. 2004). Deltagarna i ett flertal studier började tveka över sin egen kunskap och kände rädsla för att förlora kontrollen över situationen. Rädslan fick dem att känna sig orkeslösa och inte kunna tänka klart. Vårdgivarna hade ingen möjlighet att möta patienten i en öppen, avslappnad relation, i stället visade de osäkerhet och litade inte till sig själv. Den okontrollerbara rädslan fick vårdgivare att fly i tanken vilket förstörde den vårdande relationen. Detta medförde en mer forcerad attityd mot patienterna än vad som var nödvändigt (Carlsson et al. 2004; Hislop, 2003; Sofield & Salmond, 2003; Hellzen et al. 2004; Kindy et al. 2005). Vårdpersonal kände sig orättvist behandlade av patienter eftersom de bara försökte göra sitt jobb och ville väl (Hellzen et al. 2004; Kindy et al. 2005; Hislop, 2003).

Vårdpersonalen kände sig allt mer osäkra, och den tidigare önskan att stanna i situationen försvann, tanken på flykt växte sig starkare när rädslan ökade. Vårdgivarens vilja att lösa konflikten försvann och den enda känslan som fanns var att komma bort, fly från situationen. Även om vårdgivaren var där rent kroppsligt var de i sina tankar redan på väg bort när det inte längre fanns något sätt att hantera situationen (Carlsson et al. 2004; Hislop, 2003).

*Yes, the first things you think about, the first reaction is to get up and go, away from the threat, you want to get away, get up walk away. [But you don't do that?]
No, I don't because then I'm running away from the problem, and in some way I feel I have to stay and sort this out* (Carlsson et al. 2004, s. 203).

Att vilja förstå och kunna hantera hotfulla möten

Deltagarna i två studier kunde inte förstå varför de blev utsatta när de var där för att vårda. Patienten upplevdes som orättvis när han på morgonen började med att be dem dra åt helvete, kallade dem horor och spottade dem i ansiktet och slogs (Hislop, 2003; Hellzen et al 2004). För det mesta accepterades inte hans beteende men ibland tyckte de synd om honom (Hellzen et al, 1999). Många gånger kunde det våldsamma skeendet bero på missförstånd mellan parterna (Sandvide et al. 2004). Deltagarna kände sig tvungna att lära sig hantera våldet, som var

en del av jobbet. Majoriteten upplevde att ”avdelningen var mer våldsam än vad som skulle tillåtas på andra ställen”. I början var de chockade av vad som pågick men efter en tid vände de sig (Hislop, 2003 Hinsby & Baker, 2004).

”When they first come in, they are shocked by what goes on, then they become accustomed to it if they’ve been in a long time”. (Hinsby & Baker, 2004, s. 345)

Deltagare i ett flertal studier hade en önskan att förstå patientens situation och skapa en känsla av empati. Känslan av att våldet inte var riktat mot dem hjälpte (Carlsson et al. 2004; Sandvide, et al. 2004). I två studier beskrev personalen sin rädsla för våldet men att de kunde hantera den, och med en inre känsla att göra väl stanna kvar hos patienten och dela dennes upplevelser. Valet att stanna ökade självkänslan och tron att klara av situationen (Hellzen et al. 1999; Kindy et al. 2005). Den goda viljan att vårda bidrog till en stabilitet i vården och hjälpte vårdgivaren känna tillit i situationen (Carlsson et al. 2004; Cutcliffe, 1999). Olika tekniker användes som verktyg för att hantera hotfulla möten, vilken metod som användes berodde på patientens nivå och vilken känsla deltagarna fick för situationen. Verbala förolämpningar var så vanliga, det bästa för det egna välmående var att bara låta det flyga förbi (Trenoweth, 2003; Sofield & Salmond, 2003). I två studier beskrev deltagare att ett sätt att hantera situationen kunde vara att stänga av sina känslor i arbetet (Carlsson et al. 2004; Kindy et al. 2005).

”I felt as if I was really listening to him and he was understanding somewhere in all that anger, that I tried to do, wanting the best for him, that I tried to listen and to help him (Carlsson et al. 2004. s. 203).

Att risker och våld förebyggs genom stöd och ökad kunskap.

Personalen ville vårda men även värna om säkerhet genom att skydda sig själv och andra från våldsamma patienter. Att ha kontroll och vara rätt rustad innebar att situationen blev säkrare. I vissa situationer riskerade personalen sin egen säkerhet genom ingripande. De upplevde en ökad risk och blev extra vaksam när patienten avvek från sitt vanliga beteende. Ibland kändes relationen så spänd att de undvek en viss sorts patient (Carlsson et al. 2004; Hinsby & Baker, 2004; Cutcliffe, 1999; Kindy et al. 2005; Trenoweth, 2003; Sandvide et al. 2004; Hislop & Melby, 2003). Under vissa perioder valde personalen att gå ner i arbetstid eller dra sig tillbaka fysiskt och psykiskt för att få lugn och ro och tid till att samla sig (Sofield & Salmond, 2003; Kindy et al, 2005; Hellzen et al. 1999; Carlsson et al. 2004).

We find a perceived increased risk as a deviation from the patient's normal baseline behaviour. Sometimes, absence of such cues was seen to indicate increased risk of violence, for example, when a previously sociable patient became quiet and withdrawn (Trenoweth, 2003. s.282)

I bland upplevde personal en brist på stöd från andra medarbetare som inte var delaktiga i problemen, detta kunde leda till konflikter och dålig gemenskap. De kände sig glömd och ointressant (Kindy et al. 2005; Hellzen et al. 1999). Personalen kände även oro över brist på stöd från ledningen som inte förstod vad de blev utsatta för. Efter en våldsam situation upplevde sjuksköterskorna ytterligare trauma när ledningen och kollegor la skulden på och straffade dem. Relationer med familj och vänner påverkades negativt på grund av rådande arbetssituation och de upplevde sig vara olika personer på jobbet och hemma. Personal upplevde en önskan att sluta arbeta på grund av att de inte respekterades i sin profession och för alla risker. Ibland sjukskrev de sig för att få vara ifrån patienten ett tag. De kände att det krävdes en viss sorts människa för att orka med att arbeta i en våldsam miljö (Kindy et al. 2005; Hellzen et al. 1999, 2004; Hislop, 2003; Sofield & Salmond, 2003).

Personalen kände tacksamhet över stöd, förståelse och uppmuntran från kollegor. De upplevde att ingen utanför avdelningen verkade förstå hur de kände, det var endast med kollegorna de kände den gemenskapen. Personalen upplevde lägre risk i våldsamma situationer när de gav stöd och assistans till varandra (Hislop & Melby, 2003; Trenoweth, 2003; Cutcliffe, 1999; Sofield & Salmond, 2003; Kindy et al. 2005; Sandvide et al. 2004; Mackay, Paterson & Cassells, 2005).

They are great at picking up on cues that are annoying your and listen and help you through. Without that support from you colleagues you wouldn't survive (Hislop & Melby, 2003, s. 9)

Ett flertal studier visade att risk för våld kunde reduceras genom att ha en fördjupad kunskap om patienten, identifiera utlösande faktorer, förebyggande åtgärder, reflektera och anpassa synsätt efter behov. Hotet upplevdes mindre hotfullt tack vare att personalen hade färdighet, attityd och kunskap. Att skapa en god relation, lära känna patienten och vara uppmärksam på varningssignaler kunde förebygga våldet. Lika så att försöka se orsaken bakom det våldsamma

ma beteendet och visa respekt och ge patienten en ökad självkänsla och trygghet (Hellzen et al. 1999; Hislop & Melby, 2003; Macay et al, 2005; Carlsson et a.2004; Cutcliffe, 1999; Trenoweth, 2003; Sandvide et al. 2004; Sofield & Salmond, 2003; Kindy et al.2005;). Ett flertal studier visade att erfarenhet och lärdom från incidenter under åren gav en känsla av bra självförtroende i våldsamt situation. Personalen hade en inre känsla om vad som var rätt och kunde möta patienten på ett riktigt och välvilligt sätt och var stolt över den vård de gav (Carlsson et al. 2004; Cutcliffe, 1999; Kindy et al. 2005).

He had a history of violence and severe violence...he was already convicted and placed on a Restriction Order, [his conviction] was a very violent assault on a lady...his history said that he was obviously a threat to human life and the few occasions in the [security unit] when he had hit people it was similar sort of stuff. He became angry fist and just threw his weight around (Trenoweth, 2003, s. 281).

Diskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva vårdpersonals upplevelser av hot och våld från patienter. Analysen resulterade i fyra kategorier; att bli förnedrad skapar rädsla, ilska och hat, att vara maktlös, utmattad och vilja fly, att vilja förstå och kunna hantera hotfulla möten och att risker och våld förebyggs genom stöd och ökad kunskap.

Resultatet visar att vårdpersonal som blev utsatt för hot, våld och förnedring upplevde en rädsla som ibland kunde bli ohanterbar vilket gav en önskan att fly. De kände ilska och hat mot att våldet blev en del av arbetet. Känslan av hat påverkade synen på patienten. Personalen ville förstå patienten men tvingades acceptera förhållandet för det gick ändå inte att förändra. Personalen kände en frustration, smärta och maktlöshet i vårdsituationer där de var utsatta. De fick inte heller något stöd från ledningen vilket gjorde att ensamheten kändes svår. De hade tänkt olagliga tankar om att ge igen och slå tillbaka. Det var psykiskt tungt att bli utsatt för våld och de fruktade att gå till jobbet på morgonen men stöd och samtal med kollegor hjälpte. Personalen ville vårda men även värna om säkerhet. En fördjupad kunskap gjorde att risken för våld reducerades.

I kategorin att bli förnedrad skapar rädsla, ilska och hat beskrev vårdpersonalen att de blev utsatta för verbala förolämpningar, slag och sexuella trakasserier. Dessa förolämpningar resulterade i att vårdarbetet blev försämrat och i vissa fall uteblev på grund av dessa känslor. Lik-

nande upplevelser har Green, Gregory och Mason (2003) beskrivit i sin studie av socialarbetarens arbetssituation. De var också utsatta för fysiska och psykiska angrepp av sina besökare. Detta berodde på att socialarbetare i sitt vardagliga arbete måste handskas med svåra fall. En av orsakerna till socialarbetarens utsatthet att många av deras besökare var påverkade av alkohol och narkotika. De upplevde att de var i en miljö där det alltid fanns risker. Besökarna kände hämndbegär och ville ge igen om de inte fick vad de begärde, de förstod inte att socialarbetaren bara gjorde sitt jobb och ville väl. Socialarbetarna blev ofta hotade och verbalt förnedrade vilket innebar att de inte ville göra hembesök ensam eftersom de kände rädsla. De visste aldrig vad som skulle möta dem. Socialarbetaren kände rädsla för att deras familjer skulle drabbas av dessa farliga personer. De ville inte visa sig offentligt med sina anhöriga, på grund av rädsla att träffa någon som tidigare uppträtt hotfullt. Personalen kände stark rädsla och ilska när besökarna hotade och ofredade deras familjemedlemmar vilket fick vissa att byta arbetsplats eller att arbeta under fiktivt namn.

Enligt Astor, Meyer & Heather (1999) upplever studenter, socialarbetare och lärare av kvinnligt kön att de dagligen blir sexuellt förnedrad i skolans värld. Det förekom även våldtäkter under skoltid vilket skapade en rädsla hos kvinnorna. De vågade inte vara ensamma på skolan. Både lärare och studenter upplevde att sexuell förnedring var annorlunda än att utsättas för fysiskt våld. Det gick att bevisa om de blivit slagna, men sexuell förnedring syns inte utanpå men sätter djupa spår på insidan. De kände även rädsla för att bli förnedrade och skadade på sin fritid eftersom de ofta blev trakasserade och misshandlade även där.

I kategorin att vara maktlös, utmattad och vilja fly framgår det hur personalen upplevde att det var svårt att utföra ett bra arbete när de kände att det inte gick att göra förändringar i vårdssituationen. Självkänslan och självförtroendet sjönk vilket skapade en oro i vårdssituationen som fick dem vilja lämna situationen. I en studie av Chambers (1998) beskrivs hur sjuksköterskornas negativa känslor var i skarp kontrast med den positiva känslan som var förbunden med en vårdande identitet. De berättade om en intensiv känsla av att vara under press och att behöva klara oöverstigliga mål, vilket skapade frustration och maktlöshet.

Green et al. (2003) beskriver hur socialarbetare känner sig maktlösa när de varje dag fick utstå hot, våld och sexuella trakasserier. När de rapporterade det inträffade till ledningen eller kollegor fick de höra att de förmodligen själva var orsak till det inträffade. Detta fick dem att känna skuld till det våld som drabbat dem. De kände alltid risk på arbetet och upplevde att

ingen annan förstod hur det kändes när en klient ville ge igen för att denne ansåg att han inte blivit rätt behandlad.

I likhet med vår studie beskriver Georges, Grypdonck & Dierckx De Casterle (2002) hur sjuksköterskor upplevde maktlöshet när de inte var nöjda med det arbete de utförde. De hade alltid som avsikt att göra det bästa för patienten men kände ibland att de inte lyckades med det. Sjuksköterskorna ville ge bästa möjliga vård men kände maktlöshet och frustration när de inte kunde göra livet meningsfullt för patienten.

I en artikel av Taylor och Barling (2004) identifieras orsaker till och effekter av vårdares trötthet och utbrändhet. De upplevde att de inte hade nog med tid, en ständig oro för patienterna och en rädsla för oförutsägbara våldshandlingar. Personalbristen gjorde att de inte hade tid att sitta ner och prata med patienterna. Det fanns hela tiden en tänkbar och en verklig risk att råka ut för våld vilket var utmattande och stressande. Personal talade om hur miljön och utseendet på arbetsplatsen fick både dem och patienterna att känna sig som fångar. Tröttheten och utbrändheten fick dem att bli sämre vårdare och de inverkade även på fritiden och övriga familjemedlemmar.

I kategorin att vilja förstå och kunna hantera hotfulla möten beskrivs personalens goda vilja att vårda trots rädsla och utsatthet. Enligt vår studie kunde våldsamma skeende bero på missförstånd mellan personal och vårdtagare. Lögstrup (1994) skriver hur vi möter andra människor med en naturlig tillit, både till människor som vi känner samt till människor vi aldrig träffat förut. Det krävs speciella omständigheter för att vi ska misstro en främmande människa i förhand. Det är först efter att vi har kommit på en människa med en lögn som vi tror att denna ljuger. När man visar tillit utelämnar man sig dock till någon annan, därför reagerar man oftast så våldsamt när tilliten missbrukas. Man blir blottad, men vill inte visa sina svagheter inför den andre. Man måste dölja att det är en sviken förväntan, både för sig själv och för den andre (s. 45-55).

I en engelsk studie beskrivs att sjukdom och diagnos kan ses som en del av orsaken till aggression. Sjuksköterskor inom mental vården angav ofta patientens mentala status och diagnos som en förklaring. Det gick även se ett samband mellan sjukdom eller behandling som gav förvirring, syrebrist, smärta, agitation och irritation. Det beskrevs att detta var vanligt efter operationer när patienten var påverkad av narkosläkemedel (Duxbury, 1999). Sjuksköters-

kor beskrev att det fanns andra personalgrupper som delvis var orsak till våldet eftersom de inte lyssnade på dem. Sjuksköterskorna ansåg sig ha mycket omvårdnadskontakt och därigenom kunskap om patienten var våldsbenägen. De upplevde även att våld och förolämpningar var en del av arbetet vilket gav en norm hur en arbetsplats kultur skulle se ut (Jackson et al. 2002).

Kategorin att risker och våld förebyggs genom stöd och ökad kunskap visar ett framträdande mönster om att en dålig relation med vårdtagaren innebär en försämrad vård, vilket ger en ökad risk. Enligt en studie av Weiskopf (2004) är sjuksköterskor som arbetar på fängelser särskilt utsatta och det förekom en speciell jargong av att fångar inte var värda att få den vård de behövde, speciellt fångar som kunde vara riskabla att vårda. Det fanns ett speciellt säkerhetstänkande hos dessa sjuksköterskor. De var alltid på sin vakt och hade i minnet att säkerhet var en del av deras arbete. Om någon fånge var våldsam eller hotfull följde alltid en vakt med. Sjuksköterskorna fick vara både terapeuter och sjukvårdare till fångarna, men det kunde vara en risk för sjuksköterskan att bli allt för involverad i deras liv och låta känslorna ta över hand. Då var det lätt att sjuksköterskan släppte sin vaksamhet och tänjde på gränser, vilket kunde leda till att någon skadades. Murphy (2004) beskriver att de mest våldsamma vårdtagarna gjorde motstånd mot vissa terapeutiska behandlingsmetoder och risken ökade när någon förändring skedde. Faktorer som förändringar i omgivningen och i beteende hos personalen kunde trigga våld.

Två viktiga huvud teman fanns för att kunna förebygga våldet. Att träna sig inför olika händelser samt att förbereda sig mentalt att klara av riskerna. Det finns en standardiserad skala där patientens våldsbenägenhet bedöms (Murphy, 2004). Att hålla en våldsam patient borta från andra patienter eller ställa sig emellan den våldsamme och den andre var några sätt att lösa situationer. Detta var ett sätt för sjuksköterskorna att skydda andra samtidigt som de visade att de inte tolererade ett våldsamt beteende. Det var även viktigt att hela arbetsgruppen arbetade mot samma mål och gav varandra stöd för att göra arbetsmiljön så säker som möjligt. (Chambers, 1998).

Det finns olika program som hjälper vårdpersonal att handskas med hot och våld, däremot får sällan sjuksköterskestudenter utbildning för dessa aggressiva beteenden trots att studier visar att de har högre risk att drabbas av våldsamma incidenter. Det finns dock ett tredagars program speciellt framtaget för studenter, detta för att förbereda dem inför arbetslivet. Efter den-

na kurs ändrades sjuksköterskestudenternas attityd och de lärde sig att hantera och klara av olika situationer och göra dem så säkra som möjligt (Beech, 2001).

Under arbetet med vår litteraturstudie framträder klara brister i både utbildningen till sjuksköterska och av utexaminerade sjuksköterskor. Utbildningar borde ta ett ansvar och förbereda blivande sjuksköterskor med tanke på att hot och våld existerar på alla avdelningar. Enligt Whitley, Jacobson och Gawrys (1996) borde det vara obligatoriskt för sjuksköterskeutbildare att förbereda och undervisa studenterna för att stärka självförtroende och ge dem redskap att hantera våldsamma patienter.

Metodkritik

För detta arbete har en litteraturstudie använts som metod och bygger på artiklar av vetenskaplig karaktär. Artiklarna har varit på engelska och i arbetet med att översätta dem till svenska kan information ha gått förlorad. Antalet artiklar (n=11) kan ses som begränsande. En nackdel för litteraturstudien kan ha varit att många av de större tidskrifterna inte har funnits tillgängliga via universitetsbiblioteket eller att de inte gått få fram i full text via PDF format. Granskningsmallarna som användes i den här litteraturstudien har varit till hjälp när det gäller att finna vad som krävs av en vetenskaplig artikel men det finns alltid en risk att relevant litteratur har missats. Analysarbetet kan ha påverkats på ett positivt sätt av att författarna har varit två och därmed kontinuerligt kunnat diskutera analysarbetet för att få in ett annat objektivt synsätt, vilket kan ha lett till att undvika att egna värderingar vävts in. Även kvalitetsgranskningen av artiklarna har fått större tyngd eftersom den utförts av två granskare (Willman & Stoltz, 2004, s. 79).

I litteraturstudien användes kvalitativ manifest innehållsanalys eftersom vi ville beskriva människors upplevelser och erfarenhet. Metoden belyser i ett inifrånperspektiv hur människor upplever sin verklighet och uppnår meningsfullhet. Att följa forskarens gång genom hela studien styrker bekräftbarheten och därmed trovärdigheten. Det är viktigt att resultatet överensstämmer med det insamlade materialet, därför krävs det att författaren inte blandar in egna slutsatser med fakta. Läsaren ska genom hela studien finna fakta som påståenden grundar sig på. Processen ska vara beskriven så att den går att upprepa av andra forskare (Holloway & Wheeler, 2002. s.254-255). Tillförlitligheten i rapporten har ökat eftersom vi har haft en kontinuerlig dialog med handledare samt seminarier där arbetet diskuterats.

Slutsats

Som snart utbildade sjuksköterskor vill vi få mer kunskap om detta ämne samt kunna ge kunskap till andra genom vår studie. Eftersom risk för hot och våld kan förekomma på alla arbetsplatser är det viktigt att detta ämne tas upp och diskuteras samt att det möjliggörs att få hjälp att motverka detta. För arbetsgivaren borde det vara av största intresse att satsa på personalens välbefinnande och kompetens, vilket inte alltid görs. Av den forskning författarna har tagit del av framkommer klart och tydligt att det finns stora brister i utbildning och åtgärder för personal. Arbetsmiljön är i princip bara fokuserad på patientens bästa och personalen kommer ofta i andra hand. På arbetsplatser som drabbats är det viktigt att få hjälp att bearbeta upplevelser och känslor. Det dagliga våldet sätter spår hos vårdpersonalen och behovet av bättre stöd och förståelse från cheferna är tydligt beskrivet. Personalen kan genom samtal ge varandra stöd samt möjlighet att ventileras känslomässigt svåra händelser samtidigt som lärdom kan dras av andras erfarenheter. Efter att ha gjort denna litteraturstudie och funnit att vårdpersonalens upplevelser av hot och våld på sin arbetsplats var övervägande negativa, drar vi slutsatsen att ytterligare forskning och kunskap inom detta område krävs för att vårdpersonalens situation skall kunna förbättras.

Referenser:

Artiklar märkta med * ingår i innehållsanalysen.

Abderhalden, C., Needham, I., Friedli, T.K., Poelmans, J., & Dassen, T. (2002). Perception of aggression among psychiatric nurses in Switzerland. *Acta Psychiatrica Scand.* 106, 110-117.

Arbetsmiljölagen (1977:1160). G. Raadu (Red.), Författningshandboken, (2005, s. 683). Stockholm: Liber AB.

Arbetskyddsstyrelsens författningssamling (1993:2). Våld och hot i arbetsmiljön. Arbetskyddsstyrelsens publikationsservice, Solna.

Arnetz, J.E., & Arnetz, B.B. (2000). Implementation and evaluation of a practical intervention programme for dealing with violence towards health care workers. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 668-680.

Astor, R., Mayer, A. & Heather, A. (1999). Where girls and women won't go: female students' teachers', and social workers' views of school safety. *Social Work in Education*, 21,

Beech, B. (2001). Sign of the times or the shape of things to come? A 3-day unit of instruction on "aggression and violence in health settings for all students during pre-registration nurse training". *Accident and Emergency Nursing*, 9, 204-211.

Burnard, P. (1991). A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse education Today*, 11, 461-466.

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., Lützen, K., & Nystrom, M. (2004). Violent encounters in psychiatric care: A phenomenological study of embodied caring knowledge. *Issues in Mental Health Nursing*, 25, 191-217.
- Chambers, N. (1998). We have to put up with it-don't we? The experience of being the registered nurse on duty, managing a violent incident involving an elderly patient: a phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 429-436.
- *Cutcliffe, J.R. (1999). Qualified nurses' lived experience of violence perpetrated by individuals suffering from enduring mental health problems: a hermeneutic study. *International Journal of Nursing Studies*, 36, 105-116.
- Downe-Wamboldt, B. (1992). Content analysis: Method, applications and issues. *Health Care for Women International*, 13, 313-321.
- Duxbury, J. (1999). An exploratory account of registered nurses' experience of patient aggression in both mental health and general nursing setting. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 6, 107-114.
- Farrell, G., & Cubit, K. (2005). Nurses under threat: A comparison of content of 28 aggression management programs. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14, 44-53.
- Georges, J-J., Grypdonck, M., & Dierckx de Casterle, B. (2002). Being a palliative care nurse in an academic hospital: a qualitative study about nurse's perceptions of palliative care nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 785-793.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Green, R., Gregory, R., & Mason, R. (2003). It's no picnic: personal and family safety for rural social workers. *Australian Social Work*, 56, 94-106.

- *Hellzen, O., Asplund, K., Sandman, P-O., & Norberg, A. (1999). Unwillingness to be violated: carers' experiences of caring for a person acting in a disturbing manner. An interview study. *Journal of Clinical Nursing*, 8, 653-662.
- *Hellzen, O., Asplund, K., Sandman, P-O., & Norberg, A. (2004). The meaning of caring as described by nurses caring for a person who acts provokingly: an interview study. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 18, 3-11.
- *Hinsby, K., & Baker, M. (2004) Patient and nurse accounts of violent incidents in a Medium Secure Unit. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11, 341-347.
- *Hislop, E., & Melby, V. (2003). The lived experience of violence in accident and emergency. *Accident and Emergency Nursing*, 11, 5-11.
- Holloway, I., & Wheeler, S. (2002). *Qualitative research in nursing* (2nd ed.). Oxford: Blackwell Science.
- Jackson, D., Clare, J., & Mannix. (2002). Who would want to be an nurse? Violence in the workplace – a factor in recruitment and retention. *Journal of Nursing Management*, 10, 13-20.
- Jansen, G. J., Middel, B., Dassen, T.W.N., & Reijneveld. M.S.A. (2006). Cross-cultural differences in psychiatric nurses' attitudes to inpatient aggression. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20, 82-93.
- *Kindy, D., Petersen, S., & Parkhurst, D. (2005). Perilous work: Nurses' experiences in psychiatric units with high risks of assault. *Archives of Psychiatric Nursing*, 19, 169-175.
- Lundqvist, A., Nilstun, T., & Dykes, A-K. (2002). Both empowered and powerless: mothers experiences of professional care when their newborn dies. *Birth*, 192-199.
- Lögstrup, K, E. (1994). *Det etiska kravet*. Bokförlaget Daidacos AB: Göteborg

*Mackay, I., Paterson, B., & Cassells, C. (2005) Constant or special observations of inpatients presenting a risk of aggression or violence: nurses' perceptions of the rules of engagement. *Journal of Psychiatric and Mental health Nursing*, 12, 464-471.

Murphy, N. (2004). An investigation into how community mental health nurses assess the risk of violence from their clients. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11, 407-413.

Nash Parker, R., & Auerhahn. (1998). Alcohol, drugs and violence. *Annual Reviews Sociology*. 24, 291-311.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2004). *Nursing research. Principles and methods* (7:e rev. uppl.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

*Sandvide, Å., Åström, S., Norberg, A., & Saveman, B-i. (2004). *Scandinavian Journal Caring Science*, 18, 351-357.

*Sofield, L. & Salmond, S.W. (2003). Workplace violence. A focus on verbal abuse and intent to leave the organization. *Orthopaedic Nursing*, 22, 274-283.

Taylor, B. & Barling, J. (2004). Identifying sources and effects of carer fatigue and burnout for mental health nurses: a qualitative approach. *International Journal of Mental Health Nursing*, 13, 117-125.

*Trenoweth, S. (2003). Perceiving risk in dangerous situations: risks of violence among mental health inpatients. *Journal of Advanced Nursing*, 42, 278-287.

Weiskopf, C.S. (2004). Nurses' experience of caring for inmate patients. *Journal of Advanced Nursing*, 49, 336-343.

Willman, A. & Stoltz, P. (2002). *Evidensbaserad omvårdnad*. Studentlitteratur: Lund

Whitley, G.G., Jacobson, G.A., & Gawrys, M.T. (1996). The impact of violence in the health care setting upon nursing education. *Journal of Nurse Education*, 35, 211-218.

www.av.se/statistik/faktarapporter/sifferfakta/valdochhot.aspx. 060906

Åström, S., Karlsson, S., Sandvide, Å., Bucht, G., Eisemann, M. Norberg, A., & Saveman, B-I. (2004). Staff's experience of and the management of violent incidents in elderly care. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 18, 410-416.