



**SJUKSKÖTERSORS AGGRESSION- OCH VÅLDSPREVENTION I
OMVÅRDNADSMÖTET MED PATIENTEN**

Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2018-01-22

Kurs: 48

Författare: Nanna Lundqvist

Författare: Suzanna Ismail

Handledare: Marie-Jeanne Hendrikx

Examinator: Ami Bylund

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Våld mot vårdpersonal har ökat i Sverige. Av alla professioner tillhör sjuksköterskor en av de yrkesgrupper som löper högst risk för hot och våld på arbetsplatsen. Detta försämrar ofta personalens psykiska och fysiska hälsa samt deras förmåga att ge god omvårdnad. Behovet av utbildning i våldsprevention är stort hos sjuksköterskor. Otillräcklig kunskap om våldsprevention ökar risken att patienter hamnar i situationer där de upplever behov av att ta till hot och våld. Riskfaktorer finns hos både patient och sjuksköterska samt i interaktionen dem emellan.

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors aggression- och våldsprevention i omvårdnadsmötet med patienten.

Metod

Vald metod var allmän litteraturöversikt. Artikelsökningar skedde i CINAHL och PubMed. Tjugo kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades. Tematisk analys tillämpades för att identifiera teman och i konsensus framkom två huvudteman som vidare presenteras i resultatet.

Resultat

De två huvudteman som framkom var *prevention i tidigt skede* och *skyddsfaktorer i omvårdnadsmötet*. Sjuksköterskans uppmärksamhet på patientens beteende, tidig våldsriskbedömning samt tidiga insatser för att trappa ned aggressionen betraktades vara centralt i våldsprevention. Kontinuerlig information från sjuksköterska till patient minskade aggressionsrisken. Flera aspekter av personcentrerad omvårdnad samt utbildning i våldsprevention framkom som essentiella skyddsfaktorer. Detta ökade sjuksköterskors förmåga att förebygga och hantera aggression.

Slutsats

Respektfull och informativ kommunikation samt personcentrerad omvårdnad är essentiella delar i sjuksköterskors aggression- och våldsprevention. Att etablera en god och tillitsfull relation i omvårdnadsmötet med patienten är grundläggande. Tidig våldsriskbedömning och tidiga åtgärder ansågs vara väsentligt. Kunskap om utbildning i aggression- och våldsprevention minskar risken för att aggression uppstår.

Nyckelord: Omvårdnad, Omvårdnadsmötet, Prevention, Våld.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|--|----|
| INLEDNING | 4 |
| BAKGRUND | 4 |
| Våld mot sjuksköterskor | 4 |
| Omvårdnadsrådet..... | 5 |
| Våldsprevention inom omvårdnad | 6 |
| Riskfaktorer | 6 |
| Problemformulering..... | 8 |
| SYFTE | 8 |
| METOD | 9 |
| Val av Metod..... | 9 |
| Urval | 9 |
| Datainsamling | 9 |
| Dataanalys och databearbetning..... | 11 |
| Forskningsetiska överväganden..... | 12 |
| RESULTAT | 13 |
| Prevention i tidigt skede | 13 |
| Skyddsfaktorer i omvårdnadsrådet | 14 |
| DISKUSSION | 16 |
| Resultatdiskussion..... | 16 |
| Metoddiskussion | 18 |
| Slutsats..... | 20 |
| REFERENSER | 21 |
| BILAGA A | I |
| BILAGA B | II |
| BILAGA C | I |

INLEDNING

Våld mot vårdpersonal har ökat i Sverige (Arbetsmiljöverket, 2016). Av alla professioner i Sverige tillhör sjuksköterskor de yrkesgrupper som utsätts för högst risk för hot och våld på arbetsplatsen (Arbetsmiljöverket, 2016; Hallberg, 2011). Den höga våldsrisk för vårdpersonal uppmärksammas även internationellt (Phillips, 2016; World Health Organization [WHO], 2017). Sjuksköterskor möter personer som är frustrerade, rädda, har ont, har låg impuls- och aggressionskontroll eller är på sjukhus emot sin vilja (Beech & Leather, 2006). Fyrtiosex procent av allmänsjuksköterskor har utsatts för våld eller hot om våld senaste året (Arbetsmiljöverket, 2016). Hot och våld på arbetsplatsen försämrar ofta personalens psykiska och fysiska hälsa och påverkar därmed omvårdnaden negativt (Hallberg, 2011; Magnavita, 2013; Price, Baker, Bee & Lovell, 2015; Yang, Spector, Chang, Gallant-Roman & Powell, 2012). Behovet av utbildning i våldsprevention är stort hos sjuksköterskor (Anderson, FitzGerald & Luck, 2010; Lantta, Anttila, Kontio, Adam & Välimäki, 2016). Denna uppsats ämnar beskriva sjuksköterskors aggression- och våldsprevention i vård för vuxna över 18 år inom både psykiatrisk och somatisk vård.

BAKGRUND

Våld mot sjuksköterskor

Sjuksköterskor utsätts för hög våldsrisk (Arbetsmiljöverket, 2016; Hallberg, 2011; Phillips, 2016; World Health Organization [WHO], 2017). Den största delen av våldet utövas av patienter (Magnavita, 2014; WHO, 2017). Mest utsatta är personal inom psykiatri-, akut-, ambulans- samt demensvård (Edward, Ousey, Warelow & Lui, 2014; Hallberg, 2011; Kynoch et al., 2011). Hot och våld kan ge psykisk- och fysisk ohälsa hos den utsatte individen. Traumatiska händelser kan leda till utmattning, ilska, cynism, depression, oro och ångest hos drabbad vårdpersonal (Edward et al, 2014; Zerach & Shalev, 2015). Följden blir sjukskrivningar, hög personalomsättning och ibland att sjuksköterskor lämnar yrket. Stress och underbemanning kan i sig leda till att personal utsätts för mer hot och våld (Edward et al, 2014; Magnavita, 2013). Våldsincidenter som sjuksköterskor utsatts för är underrapporterade (Edward et al. 2014; Ferns, 2012; Hallberg, 2011; Phillips, 2016). Vissa arbetsplatser har upp till cirka 80 procent icke-rapporterade incidenter (Arbetsmiljöverket, 2016; Chapman, Styles, Perry & Combs, 2010; Edward et al. 2014). Hinder som kan bidra till mörkertalen är att sjuksköterskor upplever att processen är oklar vid avvikelserapportering. De upplever ofta svagt stöd från chef eller oro för att anses som inkapabel i sin yrkesroll då våld ofta uppfattas som en del av arbetet (Bigwood & Crowe, 2008; Edward et al. 2014; Roche, Diers, Duffield & Catling-Paull, 2010).

Denna uppsats ämnar fokusera på aggression och fysiskt våld från patienter över 18 år mot sjuksköterskor och exkluderar sexuellt våld. Flera organisationer definierar våld på arbetsplats som "Incidents where staff are abused, threatened or assaulted in circumstances related to their work, including commuting to and from work, involving an explicit or implicit challenge to their safety, well-being or health" (International Labour Office [ILO], International Council of Nurse, WHO & Public Services International [PSI], 2002. Arnetz (2001) beskriver att våld kan definieras brett "...som alla former av aggression, inklusive hot, verbalt eller fysiskt" s.24.

Denna uppsats utgår från Arbetsmiljöverkets definition av våld inom vård och omsorg "...avsiktlig, eller synbarligen avsiktlig, aggressiv handling som leder till psykisk eller fysisk skada hos en annan människa" (Hallberg, 2011). Ordet aggression kommer även förekomma och syftar då till en persons beteende vars syfte är att skada eller skapa obehag hos en annan människa (Olweus, u.å.).

Omvårdnadsrådet

Vid första kontakt mellan vårdgivare och vårdtagare påbörjas omvårdnadsrådet (Ivarsson, 2015). Svensk sjuksköterskeförening [SSF] (2016) beskriver att mötet mellan sjuksköterska och patient "kan ses som ett tillfälle där verkligheten kan delas och partnerskap uppnås om ömsesidig öppenhet finns" (SSF, 2016, s. 7). Vårdgivarens förkunskaper om betydelsen av ett gott omvårdnadsråd och vårdtagarens förväntningar av vårdtillfället kan bidra till att upplevelsen av mötet skiljer sig mellan personerna (Ivarsson, 2015; Stoddart, 2012). Vikten av personcentrerad omvårdnad som förutsättning för ett gott omvårdnadsråd betonas av McCabe (2004). Ett gott omvårdnadsråd för patienten innefattar att känna sig trygg, lyssnad på samt omhändertagen, och därmed lita på sjuksköterskan (McCabe, 2004).

I *Kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor* (SSF, 2017), beskrivs sjuksköterskans kärnkompetenser, där personcentrerad omvårdnad utgör en av dessa. Utifrån ett personcentrerat synsätt skapas en persons identitet till viss del i mötet med andra och bör bemötas som en unik person som är mer än sin sjukdom (SSF, 2017). Omvårdnadsrådet bör utgå från patientens berättelse om sin situation och ohälsa, en ömsesidig öppenhet för varandras kunskap samt att vården sedan utformas i partnerskap. En person har individuella behov, resurser, värderingar och förväntningar. Personcentrerad omvårdnad innebär därmed att respektera och bekräfta personens upplevelse och tolkning av ohälsa och sjukdom. Sjuksköterskan ska sedan bedriva omvårdnad utifrån denna tolkning för att främja hälsa. Det förutsätter dock att sjuksköterskan har en öppenhet, vilja och intresse av att lyssna på personens egen berättelse samt vad hälsa och ohälsa betyder för den enskilda personen (Centrum för personcentrerad vård [GPCC] 2017; SSF, 2016). Personcentrerad omvårdnad förutsätter även en medvetenhet om att relationen mellan sjuksköterska och patient är asymmetrisk. Sjuksköterskans professionella kunskap innebär mer makt och därmed större ansvar i omvårdnadsrådet. Detta bör balanseras mot patientens rätt till autonomi och integritet. Genom personcentrerad omvårdnad kan ömsesidigt förtroende skapas och därmed en tillitsfull vårdrelation (GPCC, 2017).

För att uppnå god och säker vård är kommunikation mellan patient och sjuksköterska en viktig förutsättning (Bramhall, 2014; Fleischer, Berg, Zimmermann, Wüste & Behrens, 2009; Kennedy-Sheldon & Hilaire, 2015; McCabe, 2004; Swenurse, 2013). Begreppet kommunikation har sitt ursprung i latinets *communicare* som innebär *gemensam* eller *göra någon delaktig i* (Fossum, 2013; Sharp, 2012). Kommunikation innebär att det mellan minst två individer sker en överföring och tolkning av verbal och/eller icke-verbal information. Ord och kroppsspråk är oftast inte entydiga, vilket i många fall kan orsaka missförstånd. Beroende på människors kulturella bakgrund, språk, värderingar och normer kan missförstånd uppstå (Eide & Eide, 2009). Kommunikation är ett redskap som kan påverka mottagarens känslor, åsikter, handlingar, tankar och attityd. Peleki et. al. (2015) hävdar att det därför är både överförarens och mottagarens ansvar att etablera en gemensam förståelse. Kommunikationen mellan sjuksköterska och patient handlar inte enbart om en överlåtelse

av information från sjuksköterska till patient. Inom omvårdnad kan det även innefatta överföring och identifiering av bland annat uppfattningar och känslor (Peleki et. al., 2015).

Kommunikation är således ett mångdimensionellt skeende där sjuksköterskan har ett viktigt uppdrag i att förstå patientens kommunikation (Eide & Eide, 2009). För att uppnå detta kan personcentrerad kommunikation tillämpas i omvårdnaden. Det kan beskrivas som en inbjudan för patienten att delta i beslutsfattande och vid eventuella oenigheter finns då möjlighet att förhandla fram en lösning som stöds av patienten (Langewitz, Eich, Kiss & Wosmer, 1998). Sjuksköterskan bör även vara uppmärksam på och införstådd med effekterna av sin kommunikation i mötet med patienten (Björkdahl, Hansebo & Palmstierna, 2013; Lantta et al., 2016). Vid god förståelse för patienten och hans verbala samt icke-verbala kommunikation kan omvårdnaden gynnas genom att det upprättar en god vårdrelation (Eide & Eide, 2009).

Våldsprevention inom omvårdnad

I denna uppsats syftas *våldsprevention* till åtgärder som kan användas för att minska en patients aggression eller skapa förutsättningar som förebygger att aggression uppstår. En sjuksköterska behöver ha förmåga att uppmärksamma och förstå individens reaktion och behov i stunden. Det är således viktigt att på ett tidigt stadium kunna identifiera ett riskfyllt beteende och sätta in förebyggande åtgärder (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2016).

I våldsprevention inom svensk sjukvård ingår ofta Brøset Violence Checklist [BVC], var god se bilaga A. BVC är ett instrument för bedömning av personrelaterad våldsrisik på kort sikt. Riskfaktorer är: förvirring, irritabilitet, bullrighet, fysiska hot, verbala hot samt attacker på föremål. BVC är utvecklat inom vuxenpsykiatri och inte vetenskapligt utvärderat inom barn- och ungdomspsykiatri. Skattningsinstrument behöver vara lätta och snabba att använda i ett akut kliniskt vårdssammanhang, där patientens historia är okänd (SBU, 2016).

Stockholms läns landsting beslutade år 2006 att införa Bergenmodellen som våldsförebyggande metod i den psykiatriska slutenvården. Modellen grundar sig på vetenskap och beprövad erfarenhet, och följt Världshälsoorganisationens (WHO:s) rekommendationer våldsprevention inom sjukvård. Metoden förespråkar att personal aktivt reflekterar över sina egna beteende och reaktioner när de möter patienters aggression. Analys och utvärdering utförs även av avdelningens vårdkultur, rutiner och regler när Bergenmodellen ska implementeras. Grundkursen innebär fyra dagars teoretisk och praktisk utbildning för all personal på respektive avdelning och innefattar teorier om aggression och dess riskfaktorer samt riskbedömning, etik och vårdmiljö (Stockholms läns landsting, u.å.).

Riskfaktorer

Det är av vikt att sjuksköterskan har god förståelse för riskfaktorer hos patient och situation som kan bidra till aggressions- eller våldsincidenter (Johnson, 2004). Faktorerna kan delas in i tre områden: riskfaktorer som är knutna till patienten, till sjuksköterskan och till mötet dem emellan. Nedan utvecklas dessa tre områden (Duxbury, 2002; Duxbury & Whittington, 2005; Johnson, 2004; Nijman, Campo, Ravelli & Merckelbach, 1999).

Sjuksköterskans stress och rädsla

Hög stressnivå och tidsbrist påverkar sjuksköterskors toleransnivå och tålamod negativt. Detta kan leda till att sjuksköterskor bemöter patienter med negativ attityd, exempelvis när en patient enligt sjuksköterskan, inte är tillräckligt sjuk för att vara på en akutmottagning. (Angland et al., 2013). Sjuksköterskans kommunikation och förhållningssätt mot patienten kan då bli mer aggressiv, auktoritär och sarkastisk. Detta bemötande kan bidra till patienters aggression eller göra en situation värre (Angland et al., 2013). Ett annat exempel är hur sjuksköterskor beskriver att de ofta känner sig undervärderade av patienter och allmänheten och medger att de således kan visa ett defensivt beteende som barriär, vilket sjuksköterskor själva kan se bidrar till aggression hos patienten (Angland et al., 2013).

Sjuksköterskor kan uppleva rädsla för en patient som har en våldshistorik eller visar aggression i mötet. Det finns då risk för att sjuksköterskan applicerar ett mer defensivt kroppsspråk och undvikande av ögonkontakt (Angland et al., 2013; Zuzelo et al., 2012). Sjuksköterskor uttrycker således svårigheter med att bedriva omvårdnad av patienter som utövat våld eller uppträtt aggressivt (Angland et al., 2013; Zuzelo et al., 2012). Rädslan kan även bidra till att sjuksköterskor medvetet endast ger den omvårdnad som är mest nödvändig, vilket resulterar i att de inte tar vidare initiativ till omvårdnad (Zuzelo et al., 2012).

Patientrelaterade faktorer

Flera studier visar att prevalensen för aggressions- och våldsincedenter är högre hos personer med vissa psykiatriska diagnoser/tillstånd (Duxbury, 2002; Duxbury & Whittington, 2005; Johnson, 2004; Nijman et al., 1999). Demens, schizofreni, psykos och mani bedöms vara diagnoser/tillstånd med högre våldsrisk jämfört med personer utan en sådan diagnos/tillstånd (Duxbury, 2002; Jansen, Dassen & Groot-Jebbink, 2005; Johnson, 2004; Nijman et al., 1999). Det understryks dock att uppkomsten av en våldsincedent hos en person med en psykiatrisk diagnos vanligtvis sker under påverkan av andra omständigheter som bidrar till ett sådant utfall (Duxbury, 2002; Nijman et al., 1999). Exempel på andra faktorer som behövs för att bidra till aggression hos en patient med en psykiatrisk diagnos är bland annat miljöfaktorer såsom brist på avskildhet och rastlöshet. Kognitiv stress såsom att uppleva personal eller patienter som farliga, eller brister i kommunikation där patienten inte förstår syftet med den vård hen erhåller, otillgängliga sjuksköterskor eller att patienten uppfattar relationen med sjuksköterskan som problematisk (Nijman et al., 1999).

Patienter med långvarigt missbruk eller under kortvarig påverkan av alkohol eller droger utgör också en större risk för aggressions- eller våldsincedenter (Duxbury, 2002; Duxbury & Whittington, 2005; Lance, Gallop, McCay & Toner, 1995). Psykosociala faktorer såsom exempelvis våldshistorik, både i vuxen ålder samt utsatthet i barndomen och socioekonomiska förhållanden ökar risken för uppkomst av aggression (Johnson, 2004; Liu & Wuerker, 2005).

I ett perspektiv där en *farlig situation* används istället för *farlig patient*, kan det vara lättare att se vilka riskfaktorer som går att minska i varje enskild situation (SBU, 2016). Miljöfaktorer såsom små lokaler (Duxbury, 2002), många människor i lokalen och

på så sätt även brist på avskildhet ökar risken för aggressions- och våldsincidenter (Duxbury, 2002; Jansen et al., 2005; Johnson, 2004).

Interaktionsfaktorer

Bristande kommunikation mellan sjuksköterska och patient anses vara en hög riskfaktor för aggression (Duxbury, 2002; Nijman et al., 1999). En patient kan bli frustrerad och arg när den upplever svårigheter och hinder för att erhålla information, samt uppfattar att sjuksköterskan inte är tillgänglig (Nijman et al., 1999). Ännu en riskfylld situation är när omvårdnad inte sker i partnerskap med patienten och sjuksköterskan använder sin maktposition på ett auktoritärt vis. Patienten kan känna sig som offer för sjuksköterskans kontrollerande attityd, och då reagera med aggression (Duxbury, 2002). Patienten vill, enligt Carlsson, Dahlberg, Ekebergh & Dahlberg (2006), möta en sjuksköterska som uppfattas som respektfull och inger en känsla av att vilja göra gott. När patienten upplever att sjuksköterskan inte bryr sig, genom att exempelvis vara distanserad eller kall, kan det leda till aggression hos patienten. Det är således även när omvårdnaden fallerar som våld och aggression hos patienten kan uppstå (Carlsson et al., 2006).

Problemformulering

Våld mot vårdpersonal har ökat i Sverige och sjuksköterskor utsätts för hög våldsrisk (Arbetsmiljöverket, 2016). Aktuell forskning visar att aggression och våld mot sjuksköterskor är ett allvarligt problem som ger fysiska och psykiska skador, vilka kan leda till sjukskrivningar eller att yrket lämnas helt (Arbetsmiljöverket, 2016; Edward et al, 2014). Förekomst av aggression inom sjukvården innebär en negativ påverkan på sjuksköterskors förmåga till god omvårdnad, vilket därmed drabbar patienterna (Hallberg, 2011; Yang et.al., 2012; Magnavita, 2013; Price et al., 2015). Interaktionen i omvårdnadsmötet kan i sig bidra till patientens aggression. Sjuksköterskans otillräckliga kunskap om våldsprevention ökar risken för att patienter hamnar i situationer där de upplever behov av att ta till hot och våld (Carlsson et al., 2006; Duxbury, 2002; Nijman et al., 1999). Sjuksköterskans profession innebär mer makt och därmed större ansvar i omvårdnadsmötet (GPCC, 2017). Behovet av utbildning i våldsprevention är dock stort hos sjuksköterskor (Anderson et al., 2010; Lantta, et al., 2016).

SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskors aggression- och våldsprevention i omvårdnadsmötet med patienten.

METOD

Val av Metod

Allmän litteraturoversikt valdes som metod för att få en aktuell översikt av ämnet (Forsberg & Wengström 2015; Polit & Beck, [2016]2017). Genom en allmän litteraturoversikt görs en sökning på redan befintlig forskning i ett visst område för att beskriva kunskapsläget inom det området (Forsberg & Wengström, 2015). Enligt svensk sjuksköterskeförening besitter sjuksköterskan ett ansvar att hålla sig uppdaterad gällande kunskapsutvecklingen inom omvårdnad (SSF, 2016). En litteraturoversikt skulle skapa en överblick av sjuksköterskors aggression- och våldsprevention och följaktligen ge en bred bild av det aktuella kunskapsläget. En allmän litteraturoversikt ansågs således kunna besvara syftet och utgjorde valet av metod.

Urval

Inklusionskriterier för arbetet innefattade kvantitativa och kvalitativa artiklar skrivna på engelska med tillstånd från en etisk kommitté eller med etiska överväganden. Svenska artiklar som granskades var skrivna på engelska vilket var orsaken till att enbart engelska valdes som språk i inklusionskriterier. I enlighet med Forsberg och Wengström (2015) valdes ett tidsspänn för ett mer precist resultat. Tidsspänn för publikation var år 2008–2017. Motivering för det tioåriga tidsspännet var för att erhålla den senaste forskningen inom området. För ökad vetenskaplig kvalitet valdes "peer-reviewed", som innebär att sakkunniga har granskat artiklarna innan publicering (Polit & Beck, [2016] 2017). Kvalité medel eller hög enligt bedömningsunderlaget för vetenskaplig klassificering från Sophiahemmet Högskola (Berg, Dencker och Skärsäter, 1999; Willman, Stoltz och Bahtsevani, 2011) sattes även som inklusionskriterie för artiklar, var god se bilaga B. Artiklar med både kvalitativ och kvantitativ metodansats inkluderades i arbetet för bredare omfattning av kunskapsläget av sjuksköterskors aggression- och våldsprevention samt inkludering av erfarenheter och upplevelser som både patienter och sjuksköterskor besitter (Forsberg & Wengström, 2015; Polit & Beck [2016]2017). Studier om sexuellt våld, våld mellan personal, liksom studier om våld som utövades av personer under 18 år exkluderades.

Datainsamling

Kontinuerliga sökningar genomfördes, i enlighet med Forsberg och Wengström (2015), i databaserna CINAHL complete och PubMed då dessa har en omvårdnadsvetenskaplig förankring. Manuella artikelsökningar genomfördes i referenslistor till systematiska översikter samt andra vetenskapliga artiklar. Efter bedömning av syftesrelevans och kvalitet inkluderades dock ingen artikel från dessa sökningar.

Sökningen gjordes i fritext och med hjälp av Medical Subject Headings-termer [MeSH], i linje med Forsberg och Wengström (2015). MeSH-termer innehar underordnade termer, så kallade subheadings (Forsberg & Wengström, 2015). Dessa användes för ett mer precist och relevant resultat. CINAHL använder sig av ett liknande koncept, CINAHL headings, där en övergripande term kan begränsas med hjälp av underordnade termer. Vid svårigheter vad gäller översättning av en svensk term till en MeSH-term översattes begreppet med hjälp av

den svenska versionen för MeSH. Svensk MeSH gav en specifik översättning på sökorden, som vidare kunde användas vid sökningar i databaser.

Vid val av sökord lyftes syftesrelevanta begrepp upp. Med hjälp av Svensk MeSH (u.å.) kunde fler syftesrelevanta och specifika begrepp erhållas. I ett möte med Sophiahemmets Högskolas bibliotekarier valdes slutligen relevanta sökord. Sökord som valdes utifrån arbetets problemformulering och syfte var; *violence, patient, nurse, prevention aggression, patient aggression, de-escalation, workplace violence, management* och *nurses*. Sökordet *communication* var inte ett självklart syftesbegrepp. Detta sökord valdes då kommunikation är en del av mötet och ansågs således som ett användbart begrepp att utnyttja i databassökningarna.

För att precisera sökningen ytterligare användes boolska operatorer. De operatorer som nyttjades i denna uppsats var möjligheten för exkludering (NOT) och inkludering (AND), i enlighet med Forsberg & Wengström (2015). Med hjälp av boolska operatorerna kunde exempelvis referenser innehållandes våld mellan sjuksköterskor exkluderas. Med hjälp av bibliotekarierna på Sophiahemmets Högskola sammanställdes relevanta kombinationer av sökord med inkludering och exkludering som senare utgjorde sökningarna, var god se tabell 1.

Tabell 1. Sökresultat för inkluderade artiklar vid databassökning.

| Databas Datum | Sökord | Antal träffar | Antal lästa abstrakt | Antal lästa artiklar | Antal inkluderade artiklar |
|-------------------|---|---------------|----------------------|----------------------|----------------------------|
| CINAHL 1-11-2017 | Violence AND prevention AND nurse AND communication NOT lateral NOT horizontal NOT partner NOT worker-to-worker | 42 | 11 | 7 | 3 |
| CINAHL 15-11-2017 | Violence AND prevention AND communication NOT partner NOT horizontal NOT lateral NOT worker NOT sexual | 171 | 16 | 8 | 1 |
| CINAHL 15-11-2017 | Workplace violence AND nurses NOT sexual NOT horizontal NOT partner NOT lateral NOT domestic | 217 | 18 | 11 | 1 |
| CINAHL 15-11-2017 | Patient aggression AND communication | 3 | 3 | 1 | 1 |
| CINAHL 16-11-2017 | De-escalation AND patient AND violence | 19 | 7 | 3 | 1 |
| PubMed 16-11-2017 | Aggression AND management AND communication | 234 | 21 | 13 | 2 |

| | | | | | |
|----------------------|--|------|-----|----|----|
| PubMed 20-11-2017 | Aggression AND patient AND management AND nurses | 218 | 17 | 10 | 1 |
| CINAHL 21-11-2017 | Workplace violence AND prevention AND management | 56 | 11 | 5 | 1 |
| PubMed 21-11-2017 | Aggression AND patient AND management AND prevention | 216 | 21 | 9 | 2 |
| CINAHL 24-11-2017 | Aggression AND patient AND nurse AND de- escalation | 7 | 3 | 2 | 2 |
| CINAHL 02-12-2017 | Aggression AND nurse AND patient | 205 | 14 | 8 | 5 |
| TOTALT | | 1388 | 142 | 77 | 20 |

Dataanalys och databearbetning

Vid sökningar bedömdes först artiklarnas titel. När en titel talade för att vara syftesrelevant, lästes även artikelns abstract. Artiklar vars abstract ansågs vara syftesrelevanta inkluderades sedan för ett första urval för vidare granskning (Forsberg & Wengström, 2015) och lästes enskilt av oss båda, oberoende av varandra, som rekommenderat av Willman och Stoltz (2017) och Polit & Beck ([2016] 2017). Det som först undersöktes var om etiskt tillstånd alternativt etiska överväganden förekom och sedan om artiklarnas resultat var relevant och svarade väl mot denna uppsats syfte. De artiklar som ansågs relevanta fick sedan genomgå en kvalitetsgranskning. Artiklarnas kvalitet bedömdes initialt med bedömningsunderlaget för vetenskaplig klassificering från Sophiahemmets Högskola, modifierad utifrån Berg et al. (1999) och Willman et al. (2011), vilket redovisas i bilaga C.

I strävan att utesluta urvalsbias granskades och bedömdes artiklarna enskilt, för att sedan diskuteras tillsammans. Vi tog sedan i konsensusbeslut om artiklarnas kvalitet som antingen hög, medel eller låg, i enlighet med Willman och Stoltz (2017). De artiklar som ansågs ha låg vetenskaplig kvalitet exkluderades. Externa granskare med kandidat- eller magisterexamen fick genom stickprov granska några artiklar som av oss bedömts vara av hög kvalitet. Även de externa granskarna bedömde den vetenskapliga kvaliteten enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag. Dessa granskare hade inte kännedom om vår bedömning, eftersom vi ville se om utomstående gjorde samma kvalitetsbedömning och därmed ytterligare minska risken för urvalsbias. De externa granskarna bedömde dock artiklarnas kvalitet till samma nivå som vi hade bedömt. Om de skulle ha bedömt annorlunda var planen att diskutera artiklarna ännu en gång mellan oss två, då det var vi som i slutändan skulle ta beslut i konsensus.

Vid sammanställning av allt inkluderat material tillämpades tematisk analys, i linje med Polit och Beck ([2016] 2017). Alla studier granskades först separat, med varsitt exemplar (Polit

& Beck, [2016] 2017). Genom analysen identifierades skillnader och likheter mellan studierna. Sedan identifierades gemensamma, övergripande och betydelsefulla teman. Dessa teman färgmarkerades med varsin färg för att tydligare kunna överskåda och se en helhet (Axelsson, 2012). Därefter diskuterade vi dessa teman och i konsensus identifierades två huvudteman. Under vidare analys av dessa huvudteman identifierades tre respektive två subteman (Forsberg & Wengström, 2015).

Forskningsetiska överväganden

Tillstånd från etisk kommitté eller etiska överväganden var ett inklusionskrav för artiklar i den här uppsatsen. Inklusionskrav tillämpades för att säkerställa att forskarna behandlat deltagare på ett etiskt försvarbart sätt, detta i enlighet med Polit och Beck (2016[2017]) samt Vetenskapsrådet (2017). Vi kunde därmed dra slutsatsen att studierna hade informerat deltagarna om samtycke, frivillighet och konfidentialitet, om detta inte stod skrivet. Internationella riktlinjer såsom Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2017) och CIOMS (2002) användes även som grund för bedömning av artiklarnas etiska förhållningssätt. Forskning utan etisk prövning exkluderades.

God forskningsetik eftersträvades och följdes för att minimera risken för oredlighet, i enlighet med Helgesson (2015) och Kjellström (2017). Detta innebar ingen medveten plagiering, manipulation eller fabricering av inkluderade artiklar i arbetet. För att bibehålla en god forskningsmiljö var ett av våra forskningsetiska överväganden att ha kontinuerlig diskussion och reflektion angående forskningsetik under arbetets gång. Detta med hjälp av självreflektion samt gemensam diskussion, i enlighet med Vetenskapsrådet (2017). Ytterligare ett övervägande gjordes med tanke på risk för missbedömning av innehållet i artiklar skrivna på engelska (Kjellström, 2017). Artiklarna granskades enskilt och sedan gemensamt av oss. Vidare diskuterades och analyserades bedömningarna för att göra en sådan sanningsenlig och korrekt bedömning som möjligt och för att upptäcka eventuella missförstånd av språket.

Vid granskning av artiklar strävade vi efter objektivitet. Denna strävan tillämpades i syfte att motverka bekräftelsebias. Inkluderade artiklar valdes således oavsett våra egna åsikter om resultatet, något som Forsberg och Wengström (2015) uttrycker som grundläggande för god forskningsetik. Trovärdigheten i arbetet ökar dessutom när objektivitet eftersträvas, menar Polit och Beck ([2016]2017).

RESULTAT

Genom litteraturstudier ämnade denna uppsats beskriva sjuksköterskors aggressions- och våldsprevention i omvårdnadsmötet med patienten. Två huvudteman blev tydliga i litteraturens resultat, *prevention i tidigt skede* och *skyddsfaktorer i omvårdnadsmötet*.

Prevention i tidigt skede

Sjuksköterskans uppmärksamhet på patientens beteende, tidig våldsriskbedömning samt tidiga insatser för att trappa ned aggressionen betraktades vara centrala delar av våldsprevention (Clarke et al., 2010; Lavelle et al., 2016; Morken et al., 2015; Pich et al., 2011; Vaaler et al., 2011).

Rutinmässig riskbedömning

Två studier om BVC-våldsriskbedömning på psykiatriska avdelningar visade att sjuksköterskor upplevde att BVC var lätt att använda per rutin och gav sjukvårdspersonal möjlighet att tidigt fokusera på att trappa ned aggression hos patienter med hög våldsrisk (Vaaler et al., 2011; Clarke et al., 2010). Rutinmässig våldsriskbedömning med BVC vid inskrivning av varje patient samt i början av varje skift bidrog till att minska antalet aggression- och våldsincidenter. Clarke et al. (2010) drog slutsatsen att personalens ökade uppmärksamhet för aggressionstecken, tidig våldsriskbedömning och tidiga insatser var effektiv våldsprevention.

Skapa ett gott omvårdnadsmöte

De flesta av de inkluderade artiklarna visade att kommunikation var ett verktyg i sjuksköterskans aggressionshantering och en essentiell del av våldsprevention inom sjukvården. Exempel på våldspreventiv kommunikation var att bete sig lugnt, tala lugnt och tydligt samt använda ett icke-konfrontativt kroppsspråk (Avander et al., 2016; Berring., 2016; Duperouzel, 2008; Lamanna et al., 2016; Luck et al., 2009; Maguire et al., 2014; Nau et al., 2010; Pulsford et al., 2012; Urheim, et al 2014; Swain & Gale, 2014; Wright et al., 2014). Sjuksköterskor på akutmottagningar upplevde att det främst var brister i kommunikationen och långa väntetider som bidrog till uppkomst av aggression och våld mot personal (Luck et al., 2009; Morken et al., 2015; Pich et al., 2011). Att snabbt etablera en god och tillitsfull relation i mötet med patienten ansågs vara av vikt (Avander et al., 2016; Duperouzel, 2008; Luck et al., 2009).

Patienter på en rättspsykiatrisk avdelning ville att personalen skulle dra gränser för acceptabelt beteende på avdelningen, för att främja trygghet och struktur (Maguire et al., 2014). Det ansågs viktigt att gränser förmedlades lugnt och respektfullt samt att personal förklarade varför beteendet inte var acceptabelt istället för att auktoritärt säga "så är reglerna" (Duperouzel, 2008; Maguire et al., 2014). Både sjuksköterskor och patienter var överens om att ett förhållningssätt som var konsekvent, respektfullt och rättvist var att rekommendera vid gränsöverskridande beteende (Maguire et al., 2014). Sjuksköterskor på en akutmottagning uttryckte att tydliga gränser för accepterat beteende och språk, hjälpte både sjuksköterskor och patienter att behålla en tillitsfull och respektfull vårdrelation (Luck et al., 2009).

Information

Sjuksköterskor uppmärksammade att brist på korrekt information ofta gav upphov till aggression (Heckemann et al., 2016; Luck et al., 2009; Morken et al., 2015; Morken et al., 2016; Pich et al. 2011). Patienter visade sig ha orealistiska förväntningar på akutsjukvården och okunskap om hur triage fungerar (Luck et al., 2009; Morken et al., 2016; Pich et al., 2011). Brist på korrekt information i kombination med känslan av att inte vara prioriterad, och således bortglömd, resulterade i frustration som kunde leda till aggression hos patienten (Morken et al., 2015). Sjuksköterskor beskrev att tidig och korrekt information till patienter var grundläggande för att undvika missförstånd och patienters frustration. För att försöka motverka frustration gav vissa sjuksköterskor information till patienter kontinuerligt under väntetiden. Ökad uppmärksamhet på patientens kroppsspråk och ansiktsuttryck kunde dessutom hjälpa sjuksköterskorna att tidigt börja försöka trappa ned patientens aggression (Heckemann et al., 2016; Luck et al., 2009). Patienter som sökte sig till "emergency primary health care" (liknande närakuten i Sverige), med symptom som exempelvis öronvärk, hosta eller ont i halsen prioriterades sällan högt. Dessa patienter fick därför ofta vänta länge vilket resulterade i frustration. Strategier för att förebygga aggression från patienter var att informera om triage, dess syfte samt klargöra akutsjukvårdens organisation och processer. Som en tidig aggressionsförebyggande åtgärd kunde således sjuksköterskor informera patienter om andra mer lämpliga vårdinstanser som exempelvis vårdcentral (Morken et al., 2015).

Skyddsfaktorer i omvårdnadsmötet

Partnerskap och individanpassning

Empatiskt bemötande och en tillitsfull relation ansågs av sjuksköterskor vara en viktig faktor i den våldspreventiva interaktionen (Berring et al., 2016; Duperouzel, 2008; Heckemann et al., 2016; Lamanna et al., 2016; Luck et al., 2009; Maguire et al., 2014; Morken et al., 2016; Wright et al., 2014). Det var betydelsefullt att sjuksköterskor visade genuin omsorg, lyssnade och fanns tillgängliga (Berring et al., 2016; Lamanna et al., 2016; Luck et al., 2009; Maguire et al., 2014; Wright et al., 2014). Vikten av patientens delaktighet i diskussion och beslut om sin vård uppmärksammades i ett flertal studier (Dickens et al., 2013; Lamanna et al., 2016; Pulsford et al., 2012; Vandecasteele et al., 2015; Wright et al., 2014).

Vid interaktion med en aggressiv patient ansågs det vara viktigt att individanpassa bemötandet (Berring et al., 2016; Maguire et al., 2014; Urheim et al., 2014). Slutsatsen av en studie utförd av Urheim et al. (2014) på en rättspsykiatrisk avdelning, var att patienters aggression lättare kunde trappas ned om sjuksköterskan försökte förstå patientens perspektiv och individuella motiv bakom sin aggression. En patient som var aggressiv för att den kände sig orättvist behandlad eller förorättad föreslogs bemötas med lugnande kommunikation för att trappa ned aggressionen. En annan patient som använde hot och våld instrumentellt i syfte att manipulera, rekommenderades att bemötas bestämt och självsäkert, men fortfarande lugnt. En tredje patient som var rädd och reagerade med aggression i syfte att försvara sig, föreslogs istället bemötas med empati och försäkran om patientens trygghet för att minska rädslan (Urheim et al., 2014).

I en vårdkontext där en mer långsiktig planering var lämplig kunde sjuksköterskan involvera patienten mer i sin våldsprevention. Sjuksköterskan och patienten identifierade riskfaktorer i situationer som var möjliga att åtgärda av personal eller patient. Därefter kunde de sammanställa en omvårdnadsplan inför eventuella aggressionsincidenter (Berring et al., 2016). En strategi som patienterna själva ansåg var lugnande, var att få vara själva ett tag när de kände aggression. Detta var dock inget sjuksköterskor höll med om (Pulsford et al., 2012; Dickens et al., 2013).

Respektfullt bemötande var essentiellt enligt både sjuksköterskor och patienter (Berring et al., 2016; Lamanna et al., 2016; Luck et al., 2009; Maguire et al., 2014; Morken et al., 2016; Wright et al., 2014). En person vars integritet upplevdes som hotad var mer benägen att bli aggressiv (Berring et al., 2016; Morken et al., 2016). Respekt för psykisk och fysisk integritet var särskilt viktigt vid exempelvis ofrivillig somatisk klinisk undersökning, vid inskrivning på en psykiatrisk akutmottagning när patienten förts dit av polis eller närstående, eller vid påtvingad blodprovstagning när intoxikation misstänktes. Det var även viktigt att undvika oömsbuden intim fysisk beröring, även om välmenad. Exempel på sådan beröring kunde vara att personal håller en person om axlarna för att lugna eller trösta. Ofrivillig fysisk beröring kunde kränka en persons integritet och även trigga minnen av trauma som i sin tur kunde utlösa aggression (Morken et al., 2016).

Kunskap och kompetens

Flera studier visade att utbildning i våldsprevention inom sjukvården gav positiv effekt på sjuksköterskors förmåga att förebygga och hantera aggression (Morken et al., 2015; Nau et al., 2010; Swain & Gale, 2014). En interaktiv personalkurs om kommunikation i våldsprevention bidrog till minskat antal aggressionsincidenter från patienter (Swain & Gale, 2014). Sjuksköterskestudenter som genomgick en kurs i att förebygga och hantera våld, visade signifikant förbättring i förmågan att trappa ned patienters aggression (Nau et al., 2010). Sjuksköterskor uttryckte sig vara mer mentalt förberedda inför potentiella aggressionsincidenter tack vare utbildning och träning i att hantera hot och våld (Morken et al., 2015).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturoversikten var att beskriva sjuksköterskors aggressions- och våldsprevention i omvårdnadsrådet med patienten.

Termen *personcentrerad omvårdnad* används inte i de inkluderade artiklarna som ingår i resultatet, men de aspekter som lyfts fram i dem är centrala i förhållningssättet: individanpassning, delaktighet, integritet, tillit, empati och respekt. Därav kan vi dra slutsatsen att personcentrerad omvårdnad har en viktig roll i aggression- och våldsprevention. Personcentrerad omvårdnad beskrivs i sjuksköterskans kompetensbeskrivning (SSF, 2017) som en av sjuksköterskans kärnkompetenser och bedrivs i partnerskap med patienten som har rätt till sin autonomi och integritet. Resultatet visade att delaktighet rekommenderas genom att inbjuda patienten till att delta i diskussion och beslut om sin vård. Detta stöds av Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] i 1§, kap 5 (SFS, 2017:30), där god vård skall bedrivas genom att "tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet" (SFS, 2017:30, kap 5, 1§), samt "bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet" (SFS, 2017:30, kap 5, 1§).

Ett empatiskt bemötande är, i enlighet med SSF (2017), en del av personcentrerad omvårdnad där patienten är i fokus snarare än sjukdomen. I resultatet framkommer betydelsen av att sjuksköterskan visar genuin empati och omsorg samt finns tillgänglig. Vi finner det därför troligt att personcentrerad omvårdnad kan skapa en tillitsfull omvårdnadsrelation som därmed verkar våldspreventivt. Resultatet visar att empatiskt bemötande och en tillitsfull relation är aggression- och våldsförebyggande, enligt både sjuksköterskor och patienter. Vidare belyses vikten av att individanpassa bemötandet av en aggressiv patient. Detta möjliggörs om sjuksköterskan kan förstå patientens perspektiv och därmed tidigt identifiera riskfaktorer i situationen och vidta tidiga åtgärder. Vi anser att det kan konstateras att kommunikation är en vital del av en tillitsfull relation mellan patient och sjuksköterska. Detta bekräftas av Eide och Eide (2009) som understryker att sjuksköterskan har ett viktigt uppdrag att försöka förstå patientens kommunikation. Vikten av denna förståelse återkom även i studier från resultatet där det framkom att ökad uppmärksamhet på patientens kroppsspråk och ansiktsuttryck ger sjuksköterskorna möjlighet att tidigt trappa ned patientens aggression.

Resultatet visade även att gränsdragning och regler för accepterat beteende inte behöver ses som en motsats till personcentrerad omvårdnad. Gränsdragning kan tvärtom hjälpa både sjuksköterskor och patienter att behålla en tillitsfull och respektfull vårdrelation. Både patienter och sjuksköterskor förespråkar regler och gränser för accepterat beteende för att främja trygghet och struktur. Det betonades dock som angeläget att regler förmedlas på ett tydligt, respektfullt och konsekvent sätt samt att sjuksköterskan förklarar varför regeln finns. I bakgrunden beskrivs kommunikation som ett redskap som kan påverka mottagarens känslor och handlingar (Peleki et al. 2015), och att ett icke-konfrontativt kroppsspråk är en våldspreventiv kommunikation (Angland et al., 2013). Flertalet studier i resultatet återkommer till att en lugn, tydlig röst samt icke-konfrontativt kroppsspråk är redskap för våldspreventiv kommunikation. Vi förmodar att ett konfrontativt kroppsspråk även är auktoritärt. Om sjuksköterskan använder ett kroppsspråk som inte är auktoritärt ser vi det som troligt att det minskar risken att framkalla aggression hos patienten. Det framkom även i resultatet att upplevelsen av att inte få tillräckligt med information, eller att patienten

uppfattar sjuksköterskan som frånvarande, kan resultera i aggression hos patienten. Sjuksköterskor har erfarenhet visar att tidig, korrekt och kontinuerlig information till patienter minskar aggression. Vi antar att en sådan information inger trygghet och ömsesidig respekt. Vidare kan det motverka känslan av att vara bortglömd, som annars kan leda till frustration och aggression.

Det är av vikt att sjuksköterskan har kunskap om bidragande orsaksfaktorer hos patient och i situation (Johnson, 2004). Detta stöds av SBU (2016) som förespråkar ett perspektiv där en *farlig situation* används istället för *farlig patient*, för att enklare kunna uppfatta vilka riskfaktorer som går att åtgärda i varje enskild situation. Efter vår analys av resultatet vill vi hävda att detta perspektiv är en central del av våldsprevention. Vi vill understryka att patienten befinner sig i en sårbar position och troligen ångestladdad situation, vilket även innebär att den står i beroendeställning till vårdpersonal, inklusive sjuksköterskan. Om sjuksköterskan inte har insikt om denna maktobalans, och vilket ansvar den innebär, anser vi att risken är större att hen inte ser sin egen bidragande roll till patientens aggression. Med tanke på maktobalansen hävdar vi att sjuksköterskan har en större del av ansvaret att skapa ett gott omvårdnadsmöte. Från resultatet drar vi slutsatsen att sjuksköterskan kan åstadkomma det genom att bedriva personcentrerad omvårdnad. Detta stöds i bakgrunden av framför allt Duxbury (2002) och GPCC (2017). Utan förmåga till självreflektion om sitt eget beteende innan och under en aggressionsincident förmodar vi att sjuksköterskan förlorar väsentlig insikt i lämplig aggression- och våldsprevention. Då sjuksköterskans profession innebär en ledarroll i vårdteamet (SSF, 2017) anser vi att det även omfattar ett pedagogiskt ansvar att sprida kunskap om våldsprevention. Vid aggressiva situationer bör hen även delegera våldspreventiva åtgärder till vårdteamet, då sjuksköterskan i sin roll som arbetsledare bör vara en förebild och handledare.

Varken källorna till bakgrund eller resultat angav specifika exempel på hur omvårdnaden påverkades negativt i en vårdmiljö där aggression och våld förekom. I bakgrunden framkom dock att rädslan för en aggressiv patient kan bidra till att sjuksköterskor medvetet endast ger den omvårdnad som är mest nödvändig för den patienten (Zuzelo et al., 2012). Detta ser vi som ett exempel på hur bristande kunskap om våldsprevention ger negativ påverkan på omvårdnaden. Det går enligt oss emot det personcentrerade förhållningssättet där en tillitsfull omvårdnadsrelation, som enligt resultatet, skapas med empati, individanpassning och delaktighet. Att undvika patienten, eller att endast ge den mest nödvändiga uppmärksamhet och omvårdnad anser vi är ojämlik vård, vilket inte följer HSL där "Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen" (SFS, 2017:30, kap 3, 1§). Enligt resultatet kan känslan av att inte bli prioriterad leda till aggression hos patienten. Upplevelsen av att inte vara prioriterad och följaktligen inte få jämlik vård, tror vi i sig kan ge grogrund för ytterligare frustration och aggression. Även i bakgrunden framkom att en patient kan bli frustrerad och arg när den upplever informationsbrist eller att sjuksköterskan inte är tillgänglig (Nijman et al., 1999). Vidare kan upplevelsen av att sjuksköterskan är distanserad eller kall leda till aggression (Carlsson et al., 2006). Vi anar att en ond cirkel i sådana fall kan skapas i omvårdnadsmeetet. För att främja jämlik vård bör den onda cirkeln enligt oss brytas så tidigt som möjligt i omvårdnadsprocessen.

I bakgrunden framkommer att behovet av utbildning i våldsprevention är stort hos sjuksköterskor (Anderson et al., 2010; Lantta et al., 2016). Vi tolkar att behovet bland annat beror på kunskapsbrist om bidragande orsaksfaktorer till aggression och våld men även missuppfattningar om vad våldsprevention kan innebära. Denna okunskap visade sig i en studie på en sluten psykiatrisk avdelning där medicinering och tvångsåtgärder, som isolering eller bältning, beskrevs som våldspreventiva åtgärder (Hallett Huber, Sixsmith, & Dickens, 2016). Denna missuppfattning av prevention ansåg Hallett et al., (2016) var en del av vårdkulturen som genomsyrade avdelningen och studiens slutsats blev att det påverkade omvårdnaden negativt överlag. Med tanke på maktbalansen mellan patient och vårdpersonal, betraktar vi det som orimligt att arbetsplatsen inte har utbildat sjuksköterskorna tillräckligt om annan aggression- och våldsprevention. Vi anser således att ansvaret för kunskapsbristen ligger i grundutbildningen och organisationen på arbetsplatserna. Detta stöds av ett flertal studier i resultatet som visade att personal och sjuksköterskestudenter som genomgått kurs i våldsprevention var mer mentalt förberedda, visade signifikant förbättring i förmåga att möta en aggressiv patient och minskade även antalet våldsincidenter på arbetsplatsen.

Metoddiskussion

I enlighet med Polit och Beck ([2016] 2017) samt Forsberg och Wengström (2015) valdes litteraturoversikt som metod för denna uppsats, eftersom en bred översikt av sjuksköterskors aggressions- och våldsprevention kunde erhållas. Polit och Beck ([2016] 2017) betonar högre trovärdighet hos systematiska litteraturoversikter än allmänna litteraturoversikter. En systematisk litteraturoversikt ansågs inte genomförbart på grund av den begränsade tidstillgången för ett examensarbete på kandidatnivå. En allmän litteraturoversikt valdes således. Detta kan ses som en nackdel för arbetet då en allmän litteraturoversikt inte är systematiskt utförd, tillgången till mängd forskning är begränsad och kan därmed, enligt Forsberg och Wengström (2015) vara otillförlitlig. I enlighet med Forsberg & Wengström (2015) inkluderades dock tillräckligt med artiklar för att uppsatsen skall graderas som meningsfull, vilket vi anser höjer uppsatsens tillförlitlighet. En kvalitativ intervjustudie hade kunnat tillämpas som metod för att beskriva sjuksköterskors aggressions- och våldsprevention, och därmed besvara syftet (Henricson & Billhult, 2017). En kvalitativ intervjustudie har för syfte att ge beskrivningar för att få en djupare förståelse för fenomen, händelser och/eller situationer (Danielson, 2017). Syftet för denna uppsats var dock att få en överblick av aktuell forskning inom området. En intervjustudie uteslöts således. Vi anser att uppsatsen har svarat på syftet vilket stärker valet av allmän litteraturoversikt som metod.

Under datainsamlingen nyttjades ett sökord som inte var ett självklart syftesrelevant begrepp, *communication*. Begreppet tillämpades för att öka chansen för sökningsträffar med artiklar som svarar på syftet. Kommunikation, hur det påverkar samt hur det kan användas för att påverka mottagaren, togs upp i bakgrunden. Detta blev motiveringen till användandet av *communication* i sökningarna. I ett möte med Sophiahemmets Högskolas bibliotekarier fick vi vägledning med att hitta och formulera syftesrelevanta begrepp för databassökningarna. De bistod även med förslag till kombinationer av sökord tillsammans med de boolska operatorerna. Bibliotekarierna erhåller stor kunskap om databassökningar. Vi anser att deras hjälp var till uppsatsen fördel och gav oss verktygen till

att utföra relevanta databassökningar. Med de utnyttjade sökorden, anser vi, att det erhöles ett tillfredställande sökningsresultat som gav 20 artiklar till resultatet, vilket är fem fler än det minsta antalet artiklar som bör inkluderas. Det inkluderades enbart artiklar som var "peer-reviewed", vilket innebär att sakkunniga inom området har granskat artikeln. Detta kan vara en indikation på att artikeln är av hög kvalitet och ökar således tillförlitligheten för denna uppsats, i linje med Helgesson (2015).

I enlighet med Forsberg och Wengström (2015) inkluderades både kvalitativa och kvantitativa artiklar med både sjuksköterske- och patientperspektiv. Med tanke på att vi är blivande sjuksköterskor var det viktigt att uppsatsen omfattade båda perspektiven. Vi ansåg att med enbart sjuksköterskeperspektivet skulle risken för bias vara hög men även att det var viktigt att få insikt i patienternas perspektiv inför vårt blivande yrke.

Kvalitativ metodansats ansågs vara till fördel då erfarenheter av våldsprevention kunde skildras med hjälp av öppna frågor och deskriptiva svar (Danielson, 2017; Forsberg & Wengström, 2015). Kvantitativa artiklar berör mer mätbara fenomen för att vidare kunna jämföra den insamlade data som erhållits (Danielson, 2017). Med hjälp av kvantitativa artiklar kunde vi exempelvis erhålla tidig våldsrisksbedömning och hur det påverkar antalet våldsincidenter samt jämförelser eller redogörelser av olika metoder av våldsprevention. Vi anser att uppsatsens tillförlitlighet således höjdes med inkludering av artiklar med både kvalitativa och kvantitativa metodansatser.

En korrekt bedömning av artiklarna var ett grundläggande krav men även utmanande. För att minska risken för att bedöma artiklarna fel lästes alla inkluderade artiklar enskilt och oberoende av varandra, i linje med Polit och Beck, ([2016] 2017) och William och Stoltz, (2017). Med hjälp av sidan folketslexikon kunde okända begrepp översättas. Vidare fördes utförliga analyser och diskussioner kring bedömningarna för att upptäcka eventuella missbedömningar. Denna metod visade sig vara effektiv. Eventuella bedömningar som skiljde sig åt mellan oss diskuterades utförligt. Det var enbart ett fåtal gånger där diskussion skedde angående skillnader eller oenighet i bedömning. Vi ansåg oss behärska det engelska språket väl och kände oss trygga i att granska artiklar på engelska.

En forskningsetisk aspekt för denna uppsats var att innan arbetet med uppsatsen började visste vi att det förekom ett högt antal våldsincidenter mot sjuksköterskor. Som sjuksköterskestudenter fanns risk för bias till sjuksköterskeperspektivets fördel. Då vi båda jobbat inom vården och mött aggression från patienter fanns ännu en risk för bias. Dessa faktorer kan ha påverkat urvalet och influerat resultatet. Medvetenhet om denna risk samt gemensam diskussion ökade insikten om vikten av att sträva efter objektivitet. En av arbetets styrkor är de utförliga, kontinuerliga diskussioner om forskningsetik som ägt rum under arbetets gång. God forskningsetik har ständigt eftersträvats, och motverkan av oredlighet har varit en stark utgångspunkt. Detta anser vi har bidragit till en positiv inverkan på denna uppsats och således minskat risken för oredlighet.

De inkluderade artiklarna i denna uppsats var från ett flertal länder. Norge, Storbritannien, USA och Australien är exempel på länder som går att finna från resultatets artiklar. Då artiklarna från de olika länderna inte skiljde sig avsevärt gällande aggressions- och våldspreventiva åtgärder anser vi de formulerade åtgärderna i resultatet även applicerbart för sjuksköterskor i Sverige. Vi antar att omvårdnad och vårdkultur i de olika länderna kan skilja sig åt, men så även inom landet och mellan sjukhus och avdelningar. Vi såg dock likheter i

artiklarna gällande aspekter av personcentrerad omvårdnad som även är aktuella i Sverige. Resultatet i denna uppsats anser vi därför ha hög klinisk tillämpbarhet i Sverige.

Slutsats

Respektfull och informativ kommunikation samt personcentrerad omvårdnad är essentiella delar i sjuksköterskors aggression- och våldsprevention. Att etablera en god och tillitsfull relation i omvårdnadsmötet med patienten är grundläggande. Tidig våldsrisksbedömning och tidiga åtgärder anses vara väsentligt. Kunskap om utbildning i aggression- och våldsprevention minskar risken för att aggression uppstår.

Fortsatta studier

Det råder behov av ytterligare forskning om våldsprevention inom sjukvården. Fler longitudinella studier skulle kunna ge forskningsresultat som väger tyngre än kortsiktiga studier av olika insatser med våldspreventivt syfte. Ett särskilt stort behov finns för randomiserade kontrollerade studier med ett stort antal deltagare för att jämföra olika former av våldsprevention och öka möjligheten till mer generaliserbara resultat. Samtidigt skulle fortsatta studier behöva anpassas till respektive vårdkontext, då förutsättningar och situationer tenderar att skilja sig stort samt att sjukdomsbilden hos patienter varierar på exempelvis en somatisk akutvårdsmottagning eller en slutna psykiatrisk avdelning. För att ytterligare förstå faktorer som kan utlösa patienters aggression är det oundgängligt med mer kvalitativa studier utifrån patientperspektiv.

Klinisk tillämpbarhet

Denna uppsats ger en indikation att kompetens i våldsprevention är väsentlig, men bristfällig hos sjuksköterskor. Uppsatsen kan således ge exempel på preventiva åtgärder som sjuksköterskan kan använda i omvårdnaden med patienten. Det är fördelaktigt för både sjuksköterskor och patienter att implementera ett personcentrerat förhållningssätt i omvårdnadsmötet. Uppsatsen kan även användas som diskussionsmaterial för ökad kunskap om bakomliggande faktorer för aggression och våld.

REFERENSER

Inkluderade artiklar i resultatet har markerats med en asterisk ()*

Anderson, L., FitzGerald, M., & Luck, L. (2010). An integrative literature review of interventions to reduce violence against emergency department nurses. *Journal Of Clinical Nursing, 19*(17–18), 2520–2530. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03144.x

Angland, S., Dowling, M., & Casey, D. (2013). Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing, 22*(3), 134–139. doi: 10.1016/j.ienj.2013.09.005

Arbetsmiljöverket. (2016). *Arbetsmiljön 2015* (Arbetsmiljöstatistik Rapport, 2016:2). Hämtad från <https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsmiljon-2015/arbetsmiljostatistik-arbetsmiljon-2015-rapport-2016-2.pdf>

Arnetz, J. (2001). *Våld i vårdarbete; ett utbildningsmaterial om hot och våld för personer som arbetar inom vården*. Lund: Studentlitteratur

*Avander, K., Heikki, A., Bjerså, K., & Engström, M. (2016). Trauma Nurses' Experience of Workplace Violence and Threats: Short- and Long-Term Consequences in a Swedish Setting. *Journal of trauma nursing: the official journal of the Society of Trauma Nurses, 23*(2), 51-57. doi: 10.1097/JTN.0000000000000186

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (2: a uppl. ss. 203-220). Lund: Studentlitteratur.

Beech, B., & Leather, P. (2006). Workplace violence in the health care sector: A review of staff training and integration of training evaluation models. *Aggression and Violent Behavior, 11*, 27–43. doi: [10.1016/j.avb.2005.05.004](https://doi.org/10.1016/j.avb.2005.05.004)

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

*Berring, L. L., Pedersen, L., & Buus, N. (2016). Coping with Violence in Mental Health Care Settings: Patient and Staff Member Perspectives on De-escalation Practices. *Archives of Psychiatric Nursing, 30*(5), 499-507. doi: 10.1016/j.apnu.2016.05.005

Bigwood, S., & Crowe, M. (2008). 'It's part of the job, but it spoils the job': a phenomenological study of physical restraint. *International Journal of Mental Health Nursing, 17*(3), 215-222. doi: 10.1111/j.1447-0349.2008.00526.x

Björkdahl, A., Hansebo, G., & Palmstierna, T. (2013). The influence of staff training on the violence prevention and management climate in psychiatric inpatient units. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing, 20*(5), 396–404. doi: 10.1111/j.1365-2850.2012.01930.x

Bramhall, E. (2014). Effective communication skills in nursing practice. *Nursing Standard*, 29(14), 53–59. doi: [10.7748/ns.29.14.53.e9355](https://doi.org/10.7748/ns.29.14.53.e9355)

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(3), 287–305. doi: [10.1080/01612840500502841](https://doi.org/10.1080/01612840500502841)

Chapman, R., Styles, I., Perry, L., & Combs, S. (2010). Examining the characteristics of workplace violence in one non-tertiary hospital. *Journal Of Clinical Nursing*, 19(3/4), 479–488. doi: [10.1111/j.1365-2702.2009.02952.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02952.x)

* Clarke, D. E., Brown, A. M., & Griffith, P. (2010). The Brøset Violence Checklist: Clinical utility in a secure psychiatric intensive care setting. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(7), 614–620. doi: [10.1111/j.1365-2850.2010.01558](https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01558)

Centrum för personcentrerad vård [GPCC], Göteborgs universitet. (2017). *Personcentrerad vård*. Hämtat 15 november 2017 från <https://gpcc.gu.se/om-gpcc/personcentrerad-varld>

Council for international organizations of medical sciences (CIOMS). (2002). *International ethical guidelines for biomedical research involving humans' subjects*. Hämtad från: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2016/08/International_Ethical_Guidelines_for_Biomedical_Research_Involving_Human_Subjects.pdf

Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., ss. 143–153). Lund: Studentlitteratur.

*Dickens, G., Piccirillo, M., & Alderman, N. (2013). Causes and management of aggression and violence in a forensic mental health service: Perspectives of nurses and patients. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22(6), 532–544. doi: [10.1111/j.1447-0349.2012.00888.x](https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2012.00888.x)

*Duperouzel, H. (2008). It's OK for people to feel angry; the exemplary management of imminent aggression. *Journal of intellectual disabilities*, 12(4), 295–307. doi: [10.1177/1744629508100495](https://doi.org/10.1177/1744629508100495).

Duxbury, J. (2002). *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9(3), 325–337. doi: [10.1046/j.1365-2850.2002.00497.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2002.00497.x)

Duxbury, J., & Whittington, R. (2005). *Journal of Advanced Nursing*, 50(5), 469–478. doi: [10.1111/j.1365-2648.2005.03426.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03426.x)

Edward, K., Ousey, K., Warelow, P., & Lui, S. (2014). Nursing and aggression in the workplace: A systematic review. *British Journal of Nursing*, 23(12), 653–659. doi: [10.12968/bjon.2014.23.12.653](https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.12.653)

- Eide, H., & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Studentlitteratur: Lund.
- Ferns, T. (2012). Recording violent incidents in the emergency department. *Nursing Standard*, 26(28), 40-48. doi: [10.7748/ns2012.03.26.28.40.c8996](https://doi.org/10.7748/ns2012.03.26.28.40.c8996)
- Fleischer, S., Berg, A., Zimmermann, M., Wüste, K., & Behrens, J. Nurse-patient interaction and communication: a systematic literature review. (2009). *Journal of Public Health*, 17(5), 339-353. doi: 10.1007/s10389-008-0238-1
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården*. (2. uppl., ss.25–49). Studentlitteratur: Lund.
- Hallberg, U. (2011). *Kunskapsöversikt: Hot och våld inom vård och omsorg*. (Rapport, 2011:16). Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Hallett, N., Huber, J. W., Sixsmith, J., & Dickens, G. L. (2016). Care planning for aggression management in a specialist secure mental health service: An audit of user involvement. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(6), 507–515. doi: 10.1111/inm.12238
- *Heckemann, B., Bremaier, E. H., Halfens, R. J. G., Schols, J. M.G.A., & Hahn, S. (2016) The participant's perspective: learning from an aggression management training course for nurses. Insights from a qualitative interview study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(3), 574-585. doi: 10.1111/scs.12281
- Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., ss. 111–117). Lund: Studentlitteratur.
- International Labour Office., International Council of Nurses., World Health Organization., & Public Services International. (2002). *Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector*. Geneva: International Labour Office. Hämtad 18 oktober 2017 från http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/workplace/en/
- Ivarsson, K. (2015). *Möten i vården*. Studentlitteratur: Lund.
- Jansen, G. J., Dassen, T. W., & Groot-Jebbink, G. (2005). Staff attitudes towards aggression in health care: a review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12(1), 3-13. doi: 10.1111/j.1365-2850.2004.00772.x
- Johnson, M. E. (2004). Violence on Inpatient Psychiatric Units: State of the Science. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 10(3), 113-12. doi: 10.1177/1078390304264959

Kennedy-Sheldon, L., & Hilaire, M. D. (2015). Development of communication skills in healthcare: Perspectives of new graduates of undergraduate nursing education. *Journal of Nursing Education & Practice*, 5(7), 30–37. doi: [10.5430/jnep.v5n7p30](https://doi.org/10.5430/jnep.v5n7p30)

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

Kynoch, K., Wu, C.-J. and Chang, A. M. (2011). Interventions for Preventing and Managing Aggressive Patients Admitted to an Acute Hospital Setting: A Systematic Review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 8, 76–86. doi: 10.1111/j.1741-6787.2010.00206.x

Lance, J. W., Gallop, R. N., McCay, E., & Toner, B. (1995). The Relationship Between Nurses' Limit-Setting Styles and Anger in Psychiatric Inpatients. *Psychiatric Services*, 46(6), 609-613. doi: 10.1176/ps.46.6.609

Langewitz, W. A., Eich, P., Kiss, A., & Wossmer, B. (1998). Improving communication skills: a randomized controlled behaviorally oriented intervention study for residents in internal medicine. *Psychosomatic Medicine*, 60(3), 268-276. doi: 10.1097/00006842-199805000-00009

* Lamanna, D., Ninkovic, D., Vijayaratnam, V., Balderson, K., Spivak, H., Brook, S., & Robertson, D. (2016). Aggression in psychiatric hospitalizations: a qualitative study of patient and provider perspectives. *Journal of Mental Health*, 25(6), 536–542. doi: 10.1080/09638237.2016.1207222

Lantta, T., Anttila, M., Kontio, R., Adams, C. E., & Välimäki, M. (2016). Violent events, ward climate and ideas for violence prevention among nurses in psychiatric wards: a focus group study. *International Journal Of Mental Health Systems*, 10(27), 1-10. doi: 10.1186/s13033-016-0059-5

*Lavelle, M., Stewart, D., James, K., Richardson, M., Renwick, L., Brennan, G., & Bowers, L. (2016). Predictors of effective de-escalation in acute inpatient psychiatric settings. *Journal of Clinical Nursing*, 25(15–16), 2180–2188. doi: 10.1111/jocn.13239

Liu, J., & Wuerker, A. (2005). Biosocial bases of aggressive and violent behavior-- implications for nursing studies. *International Journal of Nursing Studies*, 42(2), 229-241. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2004.06.007

*Luck, L., Jackson, D., & Usher, K. (2009). Conveying caring: Nurse attributes to avert violence in the ED. *International Journal of Nursing Practice*, 15(3), 205–212. doi: 10.1111/j.1440-172X.2009.01749

Magnavita, N. (2013). The Exploding Spark: Workplace Violence in an Infectious Disease Hospital—A Longitudinal Study. *BioMed Research International*, 2013, 1-9. doi: [10.1155/2013/316358](https://doi.org/10.1155/2013/316358)

Magnavita, N. (2014). Workplace Violence and Occupational Stress in Healthcare Workers: A Chicken-and-Egg Situation - Results of a 6-Year Follow-up Study. *Journal of Nursing Scholarship*, 46(5), 366-376. doi: [10.1111/jnu.12088](https://doi.org/10.1111/jnu.12088)

* Maguire, T., Daffern, M., & Martin, T. (2014). Exploring nurses' and patients' perspectives of limit setting in a forensic mental health setting. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(2), 153-160. doi: [10.1111/inm.12034](https://doi.org/10.1111/inm.12034)

McCabe, C. (2004). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 41-49. doi: [10.1111/j.1365-2702.2004.00817.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00817.x)

*Morken, T., Johansen, I. H., & Alsaker, K. (2015). Dealing with workplace violence in emergency primary health care: a focus group study. *BMC Family Practice*, 16(1), 51. doi: [10.1186/s12875-015-0276-z](https://doi.org/10.1186/s12875-015-0276-z)

* Morken, T., Alsaker, K., & Johansen, I. H. (2016). Emergency primary care personnel's perception of professional-patient interaction in aggressive incidents -- a qualitative study. *BMC Family Practice*, 17(1), 54. doi: [10.1186/s12875-016-0454-7](https://doi.org/10.1186/s12875-016-0454-7)

* Nau, J., Halfens, R., Needham, I., & Dassen, T. (2010). Student nurses' de-escalation of patient aggression: A pretest- posttest intervention study. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 699-708. doi: [10.1016/j.ijnurstu.2009.11.011](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.11.011)

Nijman, I. L. H., á Campo, G. L. M. J., Ravelli, P. D., & Merckelbach, J. G. L. H. (1999). A tentative model of aggression on inpatient psychiatric wards. *Psychiatric Services*, 50(8), 832-834. doi: [10.1176/ps.50.6.832](https://doi.org/10.1176/ps.50.6.832)

Olweus, D (u.å.). Aggression. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 5 december, 2017, från <http://www.ne.se/upplagsverk/encyklopedi/lang/aggression>

Peleki, T., Resmpitha, Z., Mavraki, A., Linardakis, M., Rikos, N., & Rovithis, M. (2015). Assessment of patients and nurses' opinions on the bidirectional communication during hospitalization: A descriptive study. *Health Science Journal*. 9(3), 1-8. doi: [10.1111/j.1365-2648.2011.05722.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05722.x)

Phillips, J-P. (2016). Workplace violence against health care workers in the united states. *The New England Journal of Medicine*, 374(17), 1661-9. doi: [10.1056/NEJMra1501998](https://doi.org/10.1056/NEJMra1501998)

* Pich, J., Hazelton, M., Sundin, D., & Kable, A. (2011). Patient-related violence at triage: A qualitative descriptive study. *International Emergency Nursing*, 19(1), 12-19. doi: [10.1016/j.ienj.2009.11.007](https://doi.org/10.1016/j.ienj.2009.11.007)

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016[2017]). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Price, O., Baker, J., Bee, P., & Lovell, K. (2015). Learning and performance outcomes of mental health staff training in de-escalation techniques for the management of violence and aggression. *British Journal Of Psychiatry*, 206(6), 447-455. doi: [10.1192/bjp.bp.114.144576](https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.144576)

*Pulsford, D., Crumpton, A., Baker, A., Wilkins, T., Wright, K., & Duxbury, J. (2013). Aggression in a high secure hospital: staff and patient attitudes. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(4), 296-304. doi: 10.1111/j.1365-2850.2012.01908

Roche, M., Diers, D., Duffield, C., & Catling-Paull, C. (2010). Violence towards nurses, the work environment, and patient outcomes. *Journal of Nursing Scholarships*, 42(1), 13-22. doi: 10.1111/j.1547-5069.2009.01321

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 19 januari, 2018, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 5 december, 2017, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Sharp, L. (2012). *Effektiv kommunikation för säkrare vård*. Studentlitteratur: Lund.

Statens beredning för medicinsk utvärdering, (2016). *Hantering av hot och våld inom psykiatri: riskfaktorer för våld och aggression*. Hämtad 28 april 2017 från: <http://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-kommentar/hantering-av-hot-och-vald-inom-psykiatri--riskfaktorer-for-vald-och-aggression/>

Stockholms läns landsting. (u.å.). *Bergenmodellen: Vårt sätt att förebygga och bemöta hot och våld på psykiatriska vårdavdelningar i Stockholms läns sjukvårdsområde* [Broschyr]. Hämtad från <http://dok.sll.se/Psykiatri.sll.se/bergenmodellen.pdf>

Svensk MeSH (u.å.). *Termer för upplevelser och bemötande*. Stockholm: Karolinska institutet. Hämtad 10 november, 2017, från <https://mesh.kib.ki.se/info/termer-for-upplevelser-och-bemotande>

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtat från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: SSF. Hämtad från http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2013). *Svensk sjuksköterskeförening om kommunikation mellan vårdpersonal*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.kommunikation_webb.pdf

Stoddart, M. K. (2012). Social meanings and understanding in patient-nurse interactions in the community practice setting: a grounded theory study. *BMC Nursing*, 11(1), 14-23. doi: 10.1186/1472-6955-11-14

- * Swain, N., & Gale, C. (2014). A communication skills intervention for community healthcare workers reduces perceived patient aggression: A pretest-posttest study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(9), 1241–1245. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.01.016
- *Urheim, R., Rypdal, K., Melkevik, O., Hoff, H. A., Mykletun, A., & Palmstierna, T. (2014). Motivational dimensions of inpatient aggression. *Criminal behaviour and mental health*, 24(2), 141-150. doi: 10.1002/cbm.1894.
- * Vaaler, A. E., Iversen, V. C., Morken, G., Fløvig, J. C., Palmstierna, T., & Linaker, O. M. (2011). Short-term prediction of threatening and violent behaviour in an Acute Psychiatric Intensive Care Unit based on patient and environment characteristics. *BMC Psychiatry*, 11(1), 44. doi: 10.1186/1471-244X-11-44
- * Vandecasteele, T., Debyser, B., Van Hecke, A., De Backer, T., Beeckman, D., & Verhaeghe, S. (2015). Patients' perceptions of transgressive behaviour in care relationships with nurses: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 71(12), 2822–2833. doi: 10.1111/jan.12764
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad från <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed/>
- Willman, A. & Stoltz, P. (2017). Metasyntes. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 399–410). Lund: Studentlitteratur
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur. (Valda delar).
- World Health Organization. (2017). *Health topics: Violence*. Hämtad 2 maj, 2017, från <http://www.who.int/topics/violence/en/>
- World Health Organization. (2017). *What is Quality of Care and why is it important?* Hämtad 5 nov, 2017, från: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/quality-of-care/definition/en/
- World medical association. (2017). *WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 13 november 2017, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- * Wright, K. M., Duxbury, J. A., Baker, A., & Crumpton, A. (2014). A qualitative study into the attitudes of patients and staff towards violence and aggression in a high security hospital. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(2), 184–188. doi: 10.1111/jpm.12108
- Yang, L-Q., Spector, P-E., Chang, C-H., Gallant-Roman, M., & Powell, J. (2012). Psychosocial precursors and physical consequences of workplace violence towards nurses: A longitudinal examination with naturally occurring groups in hospital settings.

International Journal of Nursing Studies, 49(9), 1091–1102. doi:
[10.1016/j.ijnurstu.2012.03.006](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.03.006)

Zerach, G., & Shalev, T. B. (2015). The Relations between Violence Exposure, Posttraumatic Stress Symptoms, Secondary Traumatization, Vicarious Post Traumatic Growth and Illness Attribution among Psychiatric Nurses. *Archives Of Psychiatric Nursing*, 29(3), 135-142. doi: 10.1016/j.apnu.2015.01.0

Zuzelo, P. R., Curran, S. S., & Zeserman, M. A. (2012). Registered Nurses' and Behavior Health Associates' Responses to Violent Inpatient Interactions on Behavioral Health Units *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 18(2), 112 –126. doi:
[10.1177/10783903124385](https://doi.org/10.1177/10783903124385)

BILAGA A

Var god klicka på länken → [**BVC PDF**](#)

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Tabell 1. Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Baktsevani (2011).

| KOD OCH KLASSIFICERING | VETENSKAPLIG KVALITET | | |
|--|---|------------|---|
| | I = Hög kvalitet | II = Medel | III = Låg kvalitet |
| Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. | Större välplanerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder. | * | Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall. |
| Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad. | Välplanerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder. | * | Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder. |
| Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp. | Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder. | * | Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder. |
| Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar. | Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder. | * | Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder. |
| Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller). | Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik. | * | Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning. |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA C

| Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes) | Titel | Syfte | Metod (Design, urval, datainsamling och analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ Kvalitet |
|---|---|--|---|-------------------------|---|-----------------|
| Avander K., Heikki A., Bjerså K., Engström M. 2016 Sverige | Trauma Nurses' Experience of Workplace Violence and Threats: Short- and Long-Term Consequences in a Swedish Setting | Syftet var att utforska erfarenheter av hot och våld samt dess konsekvenser för svenska sjuksköterskor i en akutmottagningsmiljö. | <u>Design:</u> Kvalitativ, induktiv, design med fokusgrupper <u>Urval:</u> Strategiskt urval av sjuksköterskor <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in och transkriberades. <u>Analys:</u> Tematisk analys | 14 (-) | Två huvudteman identifierades. Första temat var <i>Hotfulla situationer</i> med underrubrikerna <i>Olika typer av hot och Våld</i> samt <i>Riskfaktorer</i> . Andra temat var <i>konsekvenser</i> med underrubrikerna <i>reaktioner, handlingar</i> och <i>långsiktiga konsekvenser</i> . | (K) II |
| Berring L.L., Pedersen L., & Buus N.2016 Danmark & Australien | Coping with Violence in Mental Health Care Settings: Patient and Staff Member Perspectives on De-escalation Practices | Syftet var att beskriva hur patienter och personal definierade våld och hotfulla situationer och hur de tillskrev mening till strömmen av handlingar i lyckade nedtrappningssituationer. | <u>Design:</u> Kvalitativ design med fokusgrupper. <u>Urval:</u> Skriftlig information på anslagstavlor för patienter och personal på fem olika psykiatriska avdelningar. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer <u>Analys:</u> Komparativ analys | 41 (-) | Tre teman identifierades. <i>Minnen och hopp, trygghet och kreativitet – att definiera hjälpsfull nedtrappning av aggression</i> samt <i>reflektiva tillfällen</i> . Både patienter och personal strävade efter fredliga lösningar under aggressions- eller våldsincidenter. | (K) II |

I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

| Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes) | Titel | Syfte | Metod (Design, urval, datainsamling och analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ Kvalitet |
|---|---|--|---|--------------------------------|---|-------------------------------|
| Clarke D. E., Brown A.M., Griffith P. 2010 Kanada | The Brøset Violence Checklist: Clinical utility in a secure psychiatric intensive care setting | Undersöka om BVC- bedömning användes på rutin och om implementering av BVC-bedömning minskade förekomsten av våld och tvångsåtgärder. | Design: kvantitativ och kvalitativ pre- och posttest. Urval: Patienter och sjuksköterskor Datainsamling: under tre månaders testperiod tillämpades BVC på alla patienter varje arbetspass de först tre dygnen efter inskrivning. Antal våldsincidenter och tvångsåtgärder jämfördes innan och efter testperioden. Antalet mättes igen efter ett och fem år då BVC blivit rutin ända sedan testperioden. Intervjuer genomfördes med alla sjuksköterskor | 48 | Antalet tillfällen av tvångsisolering (seclusion) av patienter sjönk från 30 till 12 per månad. BVC användes fortfarande på rutin efter 1 och 5 år men antalet tvångsisoleringar hade ökat något igen. | (CCT) I |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

| | | | som hade närvarat vid aggression- och våldsincidenterna. Analys: statistisk och kvalitativ analys | | | |
|---|--|--|--|--------------------------------|--|-------------------------------|
| Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes) | Titel | Syfte | Metod (Design, urval, datainsamling och analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ Kvalitet |
| Dickens G, Piccirillo M, Alderman N. 2013 Australien | Causes and management of aggression and violence in a forensic mental health service: perspectives of nurses and patients. | Syftet var att utforska attityder om hanteringen av våld och aggression bland sjuksköterskor och patienter på rättspsykiatrisk avdelning | <u>Design:</u> Prospektiv, komparativ tvärsnittsdesign <u>Urval:</u> Ansvariga läkare identifierade patienter med möjlighet att kunna medge samtycke. Sjuksköterskor rekryterades med hjälp av information på anslagstavlor. <u>Datainsamling:</u> Prospektiv, komparativ tvärsnittsenkät <u>Analys:</u> Diskriminant funktionsanalys, konfirmatorisk och explorativ faktoranalys | 170 (5) | Fyra huvudteman presenterades som <i>orsaksfaktorer; Interna faktorer, externa faktorer, situations- och interaktionsfaktorer</i> samt <i>hanteringsfaktorer</i> | (CCT) II |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--------------------------------|--|-------------------------------|
| Duperouzel, H. 2008 Storbritannien | It`s OK for people to feel angry; the exemplary management of imminent aggression. | Syftet var att bättre kunna förstå de underliggande strukturerna och komplexiteten av sjuksköterskor med förmågan att hantera aggression. | <u>Design:</u> Kvalitativ, grundad teoretisk intervjustudie <u>Urval:</u> Strategiskt, teoretiskt urval av sjuksköterskor <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in och transkriberades. <u>Analys:</u> Grundad teoretisk analys | 6 (-) | 8 Huvudteman identifierades. <i>Säkerhet och nedtrappning, tillskrivning och kontroll, att bygga och bevara en relation, att förstå och empowerment, deltagarnas reaktioner, skapa en fasad, kommunikation och humor.</i> | K (II) |
| Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes) | Titel | Syfte | Metod (Design, urval, datainsamling och analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ Kvalitet |
| Hallett N., Huber, J.W., Sixsmith, J., & Dickens, G. L. 2016 Storbritannien | Care planning for aggression management in a specialist secure mental health service: An audit of user involvement | Syftet var att beskriva följsamhetsnivån på ifyllda vårdplaner, att identifiera i vilken utsträckning patienterna fick medverka i och ge samtycke till deras vårdplan, att beskriva nedtrappningsmetoder för aggression och våld dokumenterade i vårdplanen och att konstatera till vilken | <u>Design:</u> Klinisk revision <u>Urval:</u> Strategiskt urval av patienter inom psykiatriska högsäkerhetsavdelningar. <u>Datainsamling:</u> Retrospektiv insamling av patienters journaler <u>Analys:</u> Kvalitativ tematisk analys | 147 (-) | 539 incidenter granskades. Det fanns ingen vårdplan för 151 incidenter. 40% av patienterna hade deltagit i utformning av vårdplanen. Fem nedtrappningsteman identifierades; <i>personalintervention, interaktioner, utrymme, aktiviteter och patient strategier.</i> | (R) I |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

| | | utsträckning de beskrivna nedtrappningsmetoderna har används och dokumenterats. | | | | |
|---|---|---|---|--------------------------------|---|-------------------------------|
| Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes) | Titel | Syfte | Metod (Design, urval, datainsamling och analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ Kvalitet |
| Heckemann B., Breimaier H.E., Halfens R.J.G., Schols J.M.G.A., Hahn S 2016 Nederländerna Österrike Schweiz | The participant's perspective: learning from an aggression management training course for nurses. Insights from a qualitative interview study. | Syftet var att få insikt, från sjuksköterskans perspektiv, om eventuellt ökat lärande från att ha medverkat i "Regular aggressive management" | <u>Design</u> : Kvalitativ deskriptiv design <u>Urval</u> : Strategiskt urval <u>Datainsamling</u> : Semi-strukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in och transkriberades. <u>Analys</u> : Kvalitativ innehållsanalys | 7 (-) | Medverkan i kursen om aggressionshantering gav sjuksköterskorna större självsäkerhet i att hantera aggressiva situationer och ökad teoretisk förståelse. Det förändrade inte sjuksköterskornas attityder gentemot våldets orsaker (utövat av patienter). Hantering av våldscincidenter ändrades inte signifikant, då kollegor fortfarande fann varandra viktiga i hantering av sådana situationer, de fann dock strategier för hantering av känslor efter en aggressiv händelse. | (K) II |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

| Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes) | Titel | Syfte | Metod (Design, urval, datainsamling och analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ Kvalitet |
|---|--|--|--|-------------------------|---|-----------------|
| Lamanna, D., Ninkovic, D., Vijayaratnam, V., Balderson, K., Spivak, H., Brook, S., & Robertson, D. 2016 Kanada | Aggression in psychiatric hospitalizations: a qualitative study of patient and provider perspectives | Undersöka och jämföra perspektiv från både patienter och sjukvårdspersonal angående faktorer som påverkar verbalt och fysiskt våld från patienter på en psykiatrisk avdelning. | <u>Design:</u> kvalitativ <u>Urval:</u> Strategiskt urval av patienter och sjukvårdspersonal <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> tematisk | 24 | 6 teman identifierades; Individnivå - "major life stressors", sjukdomsupplevelse och interpersonell kontakt med personal. Organisationsnivå; inlåst på tvångsvård, begränsningar/regler och liten delaktighet i vårdplanering | (K) I |
| Lavelle, M., Stewart, D., James, K., Richardson, M., Renwick, L., Brennan, G., & Bowers, L. 2016 Storbritannien | Predictors of effective de-escalation in acute inpatient psychiatric settings. | Undersöka faktorer som påverkar aggressionshantering på akutpsykiatrisk avdelning. | <u>Design:</u> Retrospektiv <u>Urval:</u> patienter på en akutpsykiatrisk avdelning <u>Datainsamling:</u> statistik av aggressionsincidenter, händelser innan, ev. tvångsåtgärd efteråt eller lyckad aggressionshantering. <u>Analys:</u> Retrospektiv fallnoterings analys | 522 | Ca 60% av aggressionsincidenterna kunde hanteras framgångsrikt. Patienter med våldshistorik och deras aggression hanterades inte lika framgångsrikt. | (R) I |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

| Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes) | Titel | Syfte | Metod (Design, urval, datainsamling och analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ Kvalitet |
|---|--|--|--|--------------------------------|---|-------------------------------|
| Luck, L., Jackson, D., & Usher, K. 2009 Australien | Conveying caring: Nurse attributes to avert violence in the ED. | Syftet var att identifiera strategier för våldsprevention av sjuksköterskor på en akutmottagning. Syftet var även att observera rutinstrategierna av våldsprevention sjuksköterskorna använde i interaktion med patienten. | <u>Design:</u> Kvalitativ fallstudie <u>Urval:</u> Strategiskt urval av akutsjuksköterskor <u>Datainsamling:</u> 16 ostrukturerade intervjuer, 13 Semi-strukturerade intervjuer och 290 timmars observation. <u>Analys:</u> Tematisk analys | 20 (-) | Fem huvudteman identifierades. <i>Vara i säkerhet, vara tillgänglig, vara respektfull, vara stödjande och vara mottaglig.</i> | (K) II |
| Maguire, T., Daffern, M., & Martin, T. 2014 Australien | Exploring nurses' and patients' perspectives of limit setting in a forensic mental health setting. | Undersöka både sjuksköterskors och patienters perspektiv på gränssättning för beteende på en rättspsykiatrisk avdelning. | <u>Design:</u> kvalitativ <u>Urval:</u> Strategiskt urval av <u>patienter</u> och sjuksköterskor på ett rättspsykiatriskt sjukhus <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> tematisk | 24 | Gränssättning var viktigt för trygghet. Empatiskt bemötande var nödvändigt vid gränssättande för att behålla en god terapeutisk relation. Icke-auktoritärt bemötande var viktigt vid gränssättning | (K) I |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

| | | | | | för att minska aggressionsrisken. | |
|---|---|--|--|--------------------------------|---|-------------------------------|
| Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes) | Titel | Syfte | Metod (Design, urval, datainsamling och analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ Kvalitet |
| Morken T., Johansen, I. H., & Alsaker, K. 2015 Norge | Dealing with workplace violence in emergency primary health care: a focus group study. | Syftet var att utforska hur personal hanterade hot och våld från patienter och besökare, med fokus på hur organisatoriska faktorer påverkade incidenterna. | <u>Design:</u> Kvalitativa design <u>Urval:</u> Strategiskt urval av sjuksköterskor och läkare <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in och transkriberades. <u>Analys:</u> Systematisk textkondensation | 37 (-) | Fyra huvudteman identifierades. <i>Minimering av ensamarbete, Att vara förberedd, Att lösa obalansen mellan patienters förväntningar och vården som erbjuds samt stödjande respons från chefen.</i> | (K) I |
| Morken, T., Alsaker, K., & Johansen, I. H. 2016 Norge | Emergency primary care personnel's perception of professional-patient interaction in aggressive incidents; a qualitative study. | Undersöka interaktion mellan personal och patient vid aggressiva situationer. | <u>Design:</u> fokusgrupp-studie <u>Urval:</u> sjuksköterskor och läkare på akutmottagning <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> Systematisk textkondensation | 37 | Tre huvudteman identifierades. Patienters uppfyllda behov och förväntningar, ofrivillig klinisk undersökning/bedömning och oombedd beröring. | (K) I |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

| Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes) | Titel | Syfte | Metod (Design, urval, datainsamling och analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ Kvalitet |
|--|--|---|--|-------------------------|---|-----------------|
| Nau J., Halfens R., Ian Needham I., Dassen T.2010 Tyskland | Student nurses' de-escalation of patient aggression: A pretest–posttest intervention study | Undersöka hur en kurs i aggressionshantering påverkade sjuksköterskestudenters förmåga att trappa ned en patients aggression. | <u>Design:</u> Pre– och posttest samt inom och mellan två deltagargrupper. <u>Urval:</u> Strategiskt urval av sjuksköterskestudenter som var inne på 10-28:e månaden av sin tre-åriga utbildning <u>Datainsamling:</u> rollspel med skådespelare som agerade patienter, filmades och bedömdes av tre experter i aggressionshantering. <u>Analys:</u> deltagarnas förmåga av aggressionshantering i rollspel poängsattes innan och efter de genomgått kursen. Resultatet | 76 (-2) | Sjuksköterskestudenterna ökade signifikant sin förmåga att hantera och trappa ned patienters aggression efter kursen. Ingen signifikant skillnad fanns i förmågan beroende på deltagares ålder eller längd av sjuksköterskestudier. | (CCT) II |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

| | | | analyserades sedan statistiskt. | | | |
|---|---|---|--|--------------------------------|--|-------------------------------|
| Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes) | Titel | Syfte | Metod (Design, urval, datainsamling och analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ Kvalitet |
| Swain N. & Gale C. 2014 Nya Zealand | A communication skills intervention for community healthcare workers: Perceived patient aggression is reduced | Undersöka effekten av en kort (ca 4h) interaktiv multimedialkurs i kommunikation som hade syfte att minska hälso- och sjukvårdspersonalens upplevelse av aggression från patienter och brukare. | <u>Design:</u> Pilotstudie <u>Urval:</u> Strategiskt urval av personal inom hälso- och sjukvård <u>Datainsamling:</u> Ifyllda formulär med skattning av aggressionsprevalens och egen psykisk hälsa samlades in från deltagarna innan och efter kursen samt efter ytterligare en och två månader efter kursen. <u>Analys:</u> Statistisk analys | 56 | Statistiskt signifikant minskning av personalens upplevda aggression från patienter och brukare. Statistiskt signifikant ökning av personalens psykiska hälsa. | (P) II |

Matris över inkluderade artiklar

| | | | | | | |
|---|---|---|---|--------------------------------|--|-------------------------------|
| Pich J., Sundin D., Kable A. 2011 Australien | Patient-related violence at triage: A qualitative descriptive study | Beskriva sjuksköterskors upplevelser av våld från patienter och anhöriga på en akutmottagning. | <u>Design</u> : kvalitativ deskriptiv intervjustudie <u>Urval</u> : strategiskt urval av akutsjuksköterskor <u>Datainsamling</u> : semi- strukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in och transkriberades. <u>Analys</u> : Kvalitativ innehållsanalys. | 6 | Deltagarna hade utsatts för våld och de upplevde att det var oundvikligt. Sjuksköterskorna efterfrågade kurser i aggressionshantering. Teman var riskfaktorer som långa väntetider, patienters alkohol- och drogpåverkan, personalens stress och negativ attityd mot patienter och patienters orealistiska förväntningar. | (K) II |
| Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes) | Titel | Syfte | Metod (Design, urval, datainsamling och analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ Kvalitet |
| Pulsford D., et al 2012 Storbritannien | Aggression in a high secure hospital: Staff and patient attitudes | Syftet var att konstatera och jämföra orsaker och bemötande av aggression- och våldsincidenter samt övertygelser hos personal och patienter på ett rättspsykiatriskt sjukhus. | <u>Design</u> : Prospektiv, komparativ tvärsnittsdesign <u>Urval</u> : Strategiskt urval. Konsulterande psykiatriker togs kontakt med för att identifiera patienter som skulle kunna medge sitt samtycke och genomföra enkäten. | 263 (141) | Två huvudteman presenterades. <i>Personalens och patienternas syn på orsaker till patienternas aggression och våld</i> och <i>Personalens och patienternas syn på hanteringen av aggression och våld.</i> | (CCT) II |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

| | | | <u>Datainsamling:</u> Prospektiv, komparativ tvärsnittsenkät <u>Analys:</u> Deskriptiv komparativ analys. | | | |
|--|---|--|--|--------------------------------|---|-------------------------------|
| Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes) | Titel | Syfte | Metod (Design, urval, datainsamling och analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ Kvalitet |
| Urheim R., Rypdal K., Melkevik O., Hoff H., Mykletun A., Palmstierna T. 2013 Norge | Motivational dimensions of inpatient aggression | Undersöka validitet och användbarhet av en teoretisk modell om motivation bakom aggressiva incidenter av patienter inom rättspsykiatri. Modellen innebar tre dimensioner av motivation bakom aggression; irritation, | <u>Design:</u> kvantitativ, prospektiv, statistisk <u>Urval:</u> Patienter <u>Datainsamling:</u> Personalens dokumenterade rutinbedömningar av aggressionsskattning och motivation bakom varje aggressionincident.1652 | 28 | Statistisk validitet och användbarhet av modellen hittades. | (P) II |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
 I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--------------------------------|--|-------------------------------|
| | | instrumentell eller defensiv. | aggressionsincidenter som registrerats år 2006–2011 på en rättspsykiatrisk avdelning med 10 vårdplatser. <u>Analys:</u> Explorativ och konfirmativ faktoranalys | | | |
| Vaaler, A. E., Iversen, V. C., Morken, G., Fløvig, J. C., Palmstierna, T., & Linaker, O. M. 2011 Norge | Short-term prediction of threatening and violent behaviour in an acute Psychiatric Intensive Care Unit based on patient and environment characteristics. | Syftet var att undersöka patient- och miljörelaterade faktorer för hot och våld-incidenter under de första tre dagarna på en psykiatrisk intensiv akutmottagning baserat på BVC-bedömning vid inskrivning. | <u>Design:</u> kvantitativ <u>Urval:</u> patienter <u>Datainsamling:</u> Jämförelse av antal aggressionsincidenter mellan två perioder. <u>Analys:</u> statistisk | 118 | BVC var effektiv i att bedöma våldsrisk på kort sikt. Resultatet visade även att total separering av patienter gav färre våldincidenter. | (CCT) I |
| Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes) | Titel | Syfte | Metod (Design, urval, datainsamling och analys) | Deltagare (bortfall) | Resultat | Typ Kvalitet |
| Vandecasteele, T., Debyser, B., Van Hecke, A., De Backer, T., Beeckman, D., & Verhaeghe, S. 2015 Belgien | Patients' perceptions of transgressive behavior in care relationships with nurses: A qualitative study. | Få insikt i patienters syn på gränsöverskridande beteende i relation till sjuksköterskor. | <u>Design:</u> kvalitativ <u>Urval:</u> patienter på somatiska avdelningar <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> "constant comparative method influenced by grounded theory" | 20 | Patienter anpassar sitt beteende efter sin upplevelse av vården och relationen med sjuksköterskor. När patienters förväntningar på vården inte införades ledde det till besvikelse, minskad förtroende och ökad vaksamhet och ifrågasättande | (K) I |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

| | | | | | | |
|---|---|--|--|----|---|----------|
| | | | | | av vården från sjuksköterskor. Alternativt började patienter ursäkta sjuksköterskors beteende för att hantera besvikelsen. | |
| Wright, K. M., Duxbury, J. A., Baker, A., & Crumpton, A. 2014 Storbritannien | A qualitative study into the attitudes of patients and staff towards violence and aggression in a high security hospital. | Identifiera och jämföra patienters och sjuksköterskors inställning till aggressionshantering på en högsäkerhets- ("high-security") psykiatriskt sjukhus. | <u>Design:</u> kvalitativ <u>Urval:</u> Patienter och sjuksköterskor <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> tematisk | 18 | Vårdkultur och kontext påverkar både patienters och sjuksköterskor inställning till våldsprevention. Lugn och respektfull kommunikation och att lyssna på patientens behov och involvera denne i sin omvårdnad för att skapa en tillitsfull relation. | (K) I |

Matris över inkluderade artiklar

I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet