

**PSYKIATRISJUKSKÖTERSKORS UPPLEVELSER  
AV VÅLD INOM PSYKIATRISK VÅRD  
En litteraturöversikt**

**PSYCHIATRIC NURSES' EXPERIENCES OF VIOLENCE IN  
PSYCHIATRIC CARE  
A literature review**

Kompletterande kandidatprogrammet i omvårdnadsvetenskap,  
60 högskolepoäng  
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng  
Grundnivå  
Examensdatum: 2016-05-23  
Kurs: Ht14

Författare:  
Tekeste Desta

Handledare:  
Ani Henttonen

Examinator: Anna Klarare

## SAMMANFATTNING

Många människor i Sverige söker sig till psykiatrisk vård för olika psykiatriska åkommor. Ett antal av dessa människor är mycket psykiskt sjuka att de tvingas vårdas inom slutna psykiatrisk vård. Sjuksköterskan som har ansvaret i att administrera läkemedel, som vid tvångsmedicinering, riskerar att bli sedd som fiende och måltavla för våld från patienterna, vilket kan leda till rädsla samt svårigheter att skapa tillit till sjuksköterskan i vårdrelation. Därför är det av vikt att forska och lyfta fram aspekter och perspektiv på hur man ska gå tillväga för att förstå sjuksköterskors upplevelser, erfarenheter av att hantera aggressiva beteenden och utveckla vården så att patienterna kan få optimal omvårdnad. Syftet med studien var att belysa psykiatrisjuksköterskors upplevelser av våld samt beskriva vilka faktorer som påverkar uppkomster av våld inom psykiatrisk vård. Metoden av litteraturstudien var baserad på 15 utvalda vetenskapliga artiklar skrivna mellan åren 2005 och 2015. Databaserna Cinahl, PsycINFO och PubMed användes i sökning av artiklarna. Det gjordes även manuell sökning av artiklar för att få ett större urval, vilket ledde till inkludering av 3 artiklar. Analysen resulterade i fyra teman: Sjuksköterskors upplevelser av uppkomst av aggression och våld inom psykiatrisk vård, sjuksköterskors upplevelser av hur vård och arbetsmiljö påverka patienter och sjuksköterskor, sjuksköterskors upplevelser av tvångsvård och vidtagna åtgärder för att minimera uppkomst av våld samt sjuksköterskors upplevelser av våld. Slutsats: Psykiatrisjuksköterskornas upplevelser av våld vid vård av patienter med aggressivt beteende varierar. Vissa blir stressade, traumatiserade eller rädda och byter därför arbetsplats medan andra uppfattar våldet som en rutin, tillhörande arbetsplatsen och inte reflekterar mer om saken. Våldet påverkar sjuksköterskor både emotionellt och fysiskt vilket kan ge betydande konsekvenser i deras arbetsförmåga och privatliv. För att sjuksköterskor ska kunna utföra sitt jobb effektivt, behövs insyn i arbetsmiljön, stöd och förståelse för sjuksköterskors arbetssituation från arbetsgivaren, ökad kompetens i att hantera och förebygga våld, och möjlighet för reflektion i händelse av incidenter, där även arbetsgivarrepresentant är närvarande. Arbetsgivarna behöver komma med strategier för att behålla sin personal och kunna rekrytera nya genom att erbjuda sjuksköterskor tryggare arbetsplats.

Nyckelord: aggressive behavior, nurses- patient relations. Experiences, nursing care, psychiatric

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	1
<b>BAKGRUND</b> .....	1
<b>Psykiatrins utveckling</b> .....	1
<b>Sjuksköterskors professionella utveckling inom psykiatrisk vård</b> .....	2
<b>Psykiatriska vårdformer</b> .....	2
<b>Tillämpning av HSL inom psykiatri</b> .....	3
<b>Lagen om psykiatrisk tvångsvård</b> .....	3
<b>Patienter inom psykiatri</b> .....	4
<b>Definitioner begreppen våld och aggressivitet</b> .....	4
<b>Patienters upplevelser av psykiatrisk tvångsvård</b> .....	5
<b>Omvårdnad generellt med definition av omvårdnad</b> .....	6
<b>Psykiatrisjuksköterskors roll och ansvarsområde</b> .....	6
<b>Problemformulering</b> .....	7
<b>SYFTE</b> .....	7
<b>METOD</b> .....	8
<b>Urval</b> .....	8
Inklusionskriterier .....	8
Exklusionskriterier .....	8
<b>Datansamling</b> .....	8
<b>Tabell 1. Söktabell</b> .....	9
<b>Dataanalys</b> .....	10
<b>Forskningsetiska överväganden</b> .....	10
<b>RESULTAT</b> .....	10
<b>Sjuksköterskors upplevelser av uppkomst av aggression och våld inom psykiatrisk vård</b> .....	10
<b>Sjuksköterskors upplevelser av hur vård och arbetsmiljö påverkar patienter och   sjuksköterskor</b> .....	11
<b>Sjuksköterskors upplevelser av tvångsvård och vidtagna åtgärder för att minimera   uppkomst av våld</b> .....	12
<b>Sjuksköterskors upplevelser av våld</b> .....	12
<b>DISKUSSION</b> .....	14
<b>Metoddiskussion</b> .....	14
<b>Resultatdiskussion</b> .....	14
<b>Slutsats</b> .....	18
<b>Förslag på vidare forskning</b> .....	18
<b>REFERENSER</b> .....	19
<b>Bilaga 1- Bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering</b>	
<b>Bilaga 2- Matris för redovisning av vetenskapliga studier</b>	

## **INLEDNING**

Arbetet som psykiatrisjuksköterska innebär möten med patienter vars hälsotillstånd kan yttrar sig i olika former av lidande. Lidandet kan ta sig uttryck som ångest, nedstämdhet, psykotiska upplevelser samt ibland i våldsyttringar som kan vara påfrestande för alla inblandade i vården. Patienter med psykiatriska diagnoser kan många gånger vara oberäkneliga i sitt agerande, från att ena stunden ha varit stabila i sin psykiska status, kan en del patienter helt plötsligt bli irriterad, utåtagerande, våldsam och till och med suicidal. Därför måste personalen vara vaksamma och ett steg före och kunna läsa av, observera och bedöma olika situationer samtidigt som att kunna möta patienterna utan att visa rädsla. Det tillhör en del psykiatriska sjukdomars beteende mönster, att vara aggressiv, hotfull och till och med våldsam när patienten är paranoid, psykotisk eller lider av andra vanföreställningar. Därför ligger fokus i denna studie på att ta del av existerande forskning och förstå sjuksköterskors upplevelser av våld inom psykiatrisk vård.

## **BAKGRUND**

### **Psykiatrins utveckling**

Ordet psykiatri kommer av grekiska, psyche själ, och iatreia, läkekonst, och betyder enligt Svenska akademiens ordbok: vetenskapen om psykiska sjukdomar och deras botande (Allugander & Bertelsen, 2005). Om man har en psykisk sjukdom så är det något som inte fungerar som det ska vad gäller känslor, tankar, vilja eller beteende (Lindqvist, 2012). Historiskt sett hade klosterpersonal tagit hand om psykiskt sjuka patienter i Sverige. I mitten av 1700-talet började lasaretten uppföras och de flesta vårdtagare bestod av ”dåra”. Med detta menades att förståndet var förryckt och därför skulle det skakas eller ryckas rätt igen. Detta skedde med de mest inhumana sätten såsom groteska kurer som ägde rum på offentliga platser för att roa folkmassan (Ottosson & Ottosson, 2003). Alltid har vårdmiljön speglat samhällets syn på psykiskt sjuka. Under 1800-talet byggdes institutioner avskilda från samhället och blev som samhällen i samhället. Detta i syfte att dels skydda och behandla patienterna men också att skydda samhället från dem. Först under 1960- och 1970-talet integrerades de psykiatriska slutenvårdsavdelningarna i de somatiska sjukhusen (Skärsäter & Arvidsson, 2006). Sedan dess har den psykiatriska vården genomgått stora förändringar. De mer humana behandlingarna tog form först efter 1950-talet och tog sig uttryck bland annat i form av att undvika isolering och andra tvångsåtgärder belystes. Dessutom gjordes ansatsen med att man försökte vinna patienternas förtroende. År 1995 genomfördes psykiatireformen i Sverige som syftade till att förebygga hospitalisering genom att normalisera och integrera personer med psykisk sjukdom i samhället. Lämpliga bostäder byggdes ut och skulle ersätta de långa vårdtiderna (Ottosson & Ottosson, 2003).

Vårdplatserna i slutenvården har alltsedan 1995 minskat stort i antal. Vårdtiden har minskat från 60 till ca 19 dagar mellan 1987 till 2002 (Johansson, Skärsäter & Danielson, 2006). Konkret innebar reformen för vården att man skulle tillhandahålla en säker, stödjande och strukturell miljö. Behandlingen skulle inriktas på att minska symptomen samt krisstabilisering med förväntningen att förbättringen skulle ske inom en relativt kort period. Konsekvenserna av reformen blev dock istället att patienterna sökte vård i en senare fas av sjukdomen med svårare symptom och mer problematiska beteenden. Detta gör att personalen har liten beredskap då patienterna kommer till sjukhuset och dessutom har tvånginläggning på sjukhus blivit mer vanligt förekommande.

## **Sjuksköterskors professionella utveckling inom psykiatrisk vård**

Sjuksköterskornas omvårdnadsarbete inom psykiatrin har också genomgått en snabb förändring under de två sista decennierna. Från att tidigare haft ett mer praktiskt uppgiftsorienterat arbete har deras arbete alltmer förskjutits till att inbegripa ett reflektivt engagemang med patienterna. Fokus som tidigare låg på att upprätthålla regler har i takt med samhällsutvecklingen gjort att deras nya roll allt mer övergått till att anta en mer behandlande funktion. Sjuksköterskan införlivades i ett multidisciplinärt team, men fortfarande med en icke väldefinierad roll. Denna förändring har gjort det svårare för sjuksköterskorna att definiera sin roll på ett adekvat sätt (Jackson & Stevenson, 2000). Förändringen inom psykiatrin och påslaget av nya uppgifter är en anledning till att sjuksköterskor upplever sin roll som svårdefinierad (Cowman, Farrelly & Gilheany, 2001; Jackson & Stevenson, 2000).

Rungapadiachy, Madill & Gough (2004) skriver om att flertal studier har försökt att definiera sjuksköterskans roll inom psykiatrin och där kommit fram till att omvårdnadsarbetet är komplex, svår att definiera och utrymmet för patientnära vård blir begränsat. Problemet av att definiera sjuksköterskans profession uttrycks i den pågående debatten mellan det biologiska och det vårdvetenskapliga förhållningssätten. Det har resulterat i att psykiatrisjuksköterskan hamnar i två läger: den vårdvetenskapliga och den medicinska, vilket gör att den professionella identiteten ifrågasätts (Cameron, Kapur & Campbell, 2005). Sjuksköterskans vårdvetenskapliga förhållningssätt bör alltid utgå från patientens behov, både fysiskt, psykiskt, existentiellt och andligt. Medan det medicinska förhållningssättet reducerar människan enbart till biologin (Dahlberg, Segersten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003). Lindström, 1994) beskriver den psykiatriska vården som att den bygger på kunskapen om människan som helhet. Dagens omvårdnadsarbete omfattar flera praktiska uppgifter: administratör, hjälpa till med aktiviteter i dagligt liv (ADL), läkemedelshantering, bedriva stödjande samtal och vara handledare. Dessa sysslor tar mycket tid i anspråk, vilket är en anledning till att lite tid avsätts för stödjande samtal. Trots begränsningen av tid förväntar sig patienter att sjuksköterskor inom psykiatrin bör tillämpa ett psykoterapeutiskt förhållningssätt (Rungapadiachy et al, 2004). Det medicinska paradigmet med dess ideal och värden har inom sjukvårdsorganisationen en dominerande position, vilket gör att sjuksköterskans omvårdnadsarbete blir mer osynliggjord. Konsekvensen av detta blir att många sjuksköterskor har mer fokus på det medicinska än på omvårdnad vilket gör att de förblir kvar i underordnad ställning till läkaren (Malmsten, 2007), och hennes uppgift att främja stödjande relationer och patienternas utveckling åsidosätts (Cameron et al, 2005).

## **Psykiatriska vårdformer**

Patienter som vårdas på sluten psykiatrisk vårdavdelning vårdas enligt, antingen Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS, 1982:763), Lagen om psykiatrisk tvångsvård [LPT] (SFS, 1991:1128) eller psykiatrisk tvångsvård kallad, Lagen om rättspsykiatrisk tvångsvård [LRV] (SFS 1991:1129), där patienten vårdas på rättspsykiatriska grunder efter att personen begått ett brott, men på grund av allvarlig psykisk störning vid den tidpunkt då brott begåtts inte kan dömas till fängelse. Enligt Socialstyrelsen (2013) fick de flesta patienterna inom sluten psykiatri, frivillig vård. Antal patienter som under år 2013 vårdades inom sluten psykiatrisk vård, på frivillig basis var, 24998 män och 22490 kvinnor. Antal patienter som fick tvångsvård var 5420 män och 5289 kvinnor medan antal patienter som besökte läkare inom psykiatriska öppenvården var, 133603 män och 145166 kvinnor (Socialstyrelsen, 2013).

## **Tillämpning av HSL inom psykiatri**

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) syftar till att ge en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen, med respekt för alla människors lika värde och den som har störst behov av hälso- och sjukvård ges företräde. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) handlar också om trygghet i vård och behandling, hygien, lättillgänglighet, respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patient och personal, utformning och genomförande skall så långt som möjligt ske i samråd med patienten och snar medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd samt kontinuitet och säkerhet. Där det finns hälso- och sjukvård skall det finnas personal, utrustning samt lokaler för att en god vård skall kunna ges. HSL är en frivillig vårdform, vilket innebär att en patient som vårdas på en sluten psykiatrisk vårdavdelning kan om denne vill tacka nej till vård och kunna skriva ut sig själv.

## **Lagen om psykiatrisk tvångsvård**

Enligt Socialstyrelsen (SOSFS, 2008:18) måste tre förutsättningar vara uppfyllda för att tvångsvård enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård och Lagen om rättspsykiatriskvård kan bli aktuell,

1. Om allvarlig psykisk störning föreligger
2. Oundgängligt behov av heldygnsvård måste finnas för att LPT ska kunna tillämpas. Vid LRV är lagtexten utformad så att behovet inte måste vara oundgängligt.
3. En förutsättning är att patienten vägrar behandling, eller inte inser sitt bästa på grund av allvarligt psykiskt tillstånd.

Om en patient som vårdas enligt HSL vill skriva ut sig själv från en vårdavdelning men att patienten som bedöms av en ansvarig läkare, utgöra en fara för sig själv eller annan kan patienten konverteras till vård enligt LPT. Första åtgärden från en legitimerad läkare blir att det skrivs ett vårdintyg, följt av ett konverteringsbeslut inom 24 timmar, utfört av en annan, specialistkompetent läkare. Vid konvertering ska länsrätten informeras senast nästa dag. Vårdintyget är giltigt längst 4 dagar (SOSFS, 2008:18). Begreppet allvarlig psykisk störning APS definieras av Socialstyrelsen (2008) som psykotiska tillstånd, allvarliga depressioner med självmordsrisker och vissa impuls och personlighetsstörningar.

Vid tvångsvård gäller inte bara skyldigheter utan patienten har också rättigheter som ska respekteras. Enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (SFS, 1991:1128) har patienten rätt till god och säker vård, undersökas och behandlas av vårdpersonal med rätt medicinsk kunskap. Patienten har rätt att få vara med och påverka det som läkare och annan vårdpersonal bestämmer om patientens vård. Personalen ska särskilt ta hänsyn till vad som är bäst för patienten vid vård eller behandling. Patienten har också rätt att få information om hur kroppen påverkas av mediciner och andra terapeutiska åtgärder. Personalen har ett stort ansvar för att ge patienten relevant information och lyssna på patient upplevelser. Patienten kan be om att få ett samtal där patienten bestämmer vem eller vilka som ska vara med och lyssna. Patienten har också rätt att få veta om det finns risker med behandlingen, vilka biverkningar patienten kan få av läkemedel. Vårdplan uppretas, patienten har rätt att läsa sin journal när patienten är mottaglig för information. Patienten har rätt att få en stödperson om patienten vill det. Stödperson är en vuxen person som ger stöd när en patient tvångsvårdas och en tid efteråt. Stödpersonen ska hjälpa patienten med sina personliga saker. Vara en medmänniska att prata med och få hjälp och stöd av.

## **Patienter inom psykiatri**

Patienter som vårdas på en psykiatrisk vårdavdelning har utöver sin psykiatriska sjukdom ofta missbruksproblematik också. Det diskuteras därför om det är vanligare att de aggressiva beteendena oftare beror på abstinenssymtomen istället för den specifika psykiatriska sjukdomen patienten lider av (Serper et al., 2005). Psykiatrins ämnesområden definieras av de psykiska sjukdomar som blir föremål för psykiatrisk behandling. I klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997 (Socialstyrelsen (1996-)) finns det 20-tal sjukdomsgrupper och varje grupp innehåller ett antal psykiatriska diagnoser.

Några av dem i föreliggande studie förkommande diagnoser definierade enligt Allgulander och Bertelsen, (2005) är 1. bipolär sjukdom som indelas i typ 1 och typ 2. Typ 1 utmärks av tydliga svängningar i stämningläget mellan nedstämdhet och upprymdhet och typ 2 dominerar återkommande depressionsepisoder om minst ett par veckor 2. depression som anses föreligga hos personer som har minst fem av följande nio symtom: nedstämdhet, tidigare glädjeämnen förlorade, aptitlöshet och viktnedgång, sömnproblem, rastlöshet, trötthet och orkeslöshet, skuld känslor, koncentrationssvårigheter, återkommande tankar på döden 3. dubbeldiagnoser, patienter med två diagnoser, ofta är det personer som har fått både en psykiatrisk diagnos och ett konstaterat missbruk i sin journal. De har ofta svårt för att samarbeta och hamnar i misär och ofta i hemlöshet 4. paranoia som är ett sjukligt tillstånd av överdriven misstänksamhet, och brukar vara en form av vanföreställning eller ingå i en mer komplex symtombild vid en psykos med hallucinationer och tankestörningar 5. schizofreni som vars ord består av grekiskan Schizein splittra/kluvna och fren sinne. Termen används för att beskriva en grupp sjukdomar med gemensamma kliniska kännetecken, som vanföreställningar, hallucinationer, osammanhängande tal eller rörelser samt känslomässigt utslätad, utarmat tankeliv, viljelöshet 6. schizoaftektiv syndrom som är ett sjukdomstillstånd med vanföreställningar, hallucinationer, splittrat tal, flacka eller inadekvata affekter, uppluckrade associationer eller katatont beteende jämsides och alternerande med antingen ett egentligt depressionssyndrom eller ett maniskt syndrom samt 7. psykos som är en psykisk sjukdom med bruten verklighetskontakt, egendomliga vanföreställningar om den egna personen och omvärlden, ofta med hallucinationer och svåra anfall av ångest, depression eller upprymdhet.

## **Definitioner begreppen våld och aggressivitet**

Aggressivt beteende och våld kan yttra sig fysiskt och verbalt. Fysiskt våld är när till exempel en patient knuffar, river, nyper, spottar, kastar föremål samt orsakar kroppsskada på en annan patient eller personal, med hjälp av föremål. Verbalt våld är som skällsord, hot och sexuella trakasserier (Voyer et al., 2005). Enligt International Council of Nurses [ICN], (2007) klassificerar våld om missförhållande, till exempel, skällsord, misshandel och sexuella trakasserier medan aggression eller aggressivitet är ett angripande, utmanande eller fientligt beteende som avser att orsaka smärta eller skada. Aggression tar sig olika uttryck, och kan uttryckas fysiskt, psykiskt eller verbalt, samt direkt eller indirekt.

Det är inte ovanligt med hot och våld inom psykiatrisk vård (Merecz, Rymaszewska, Mościcka, Kiejna och Jarosz-Nowak, 2006). När dessa inte hanteras förebyggande kan konsekvenserna av våldssituationer bli både fysiskt och psykiskt lidande för personal och medpatienter på avdelningen. Aggression och våld inom psykiatrisk vård resulterar till skadliga effekter på personal. Flera studier har beskrivit konsekvenserna av våld inom psykiatrisk vård från perspektivet hur arbetsmiljön påverkar personalen. Våldsamt beteende från en patient kan leda till fysiska skador. Våldet gör att allt fler sjuksköterskor känner sig otrygga och väljer därför att lämna sina arbetsplatser vilket i sin tur skapar sjuksköterskebrist

(Merecz et al., 2006). I en översyn, konstaterades att andelen fysiska skador på personalen varierade från 2 procent till 16 procent. Men ca 2 procent av överfallen ledde till allvarliga kroppsskador medan 59 procent av fallen inga fysiska skador, utan snarare psykologiska och känslomässiga påverkan. Även om psykologiska effekterna av patientvåld är vanligare bland personal än fysisk skada, fann översynen att organisatoriska svar till personal skador tenderade att koncentrera sig främst på fysisk skada snarare än psykiskt lidande (Needham, 2006). Aggression bland patienter kan exempelvis uppkomma på grund av inre eller yttre frustration eller av begränsningar i miljö eller organisation (Bauer & Kristiansson, 2012).

### **Patienters upplevelser av psykiatrisk tvångsvård**

I Sverige är cirka sjuttiofem procent av alla psykiatriska slutenvårdsavdelningar låsta och även om patienterna kan ha förståelse för låsta dörrar i säkerhets avseende, går det inte att komma från att begränsning i rörelsefrihet, att vara beroende av personalen och patient ovänlig avdelningsmiljö är några orsaker till våld uppstår (Haglund, 2005). Tvångsvård upplevs av en del patienter som drabbas av det, som att få känsla av maktlöshet, förlorande av autonomin, att inte bli lyssnad på, begränsningar i rörelsefrihet och känsla av maktlöshet. Patienterna upplever att det finns för lite utrymme för förändringar hos personalen när det kommer till avdelningens regler och rutiner och detta påverkar patienternas olika önskemål. Patienter upplever att de begränsas och blir hänvisade till läkarna även när det handlar om kortare permissioner (Johansson & Lundman, 2002). Det händer att patienter upplever att det är någon annan som bestämmer över dem och att de hellre skulle vilja själva ta mer ansvar och att vårdpersonalen upplevs som maktfullkomliga att patienterna inte har så mycket att säga om under tvångsvården. Patienterna upplever självbestämmande rätten inte respekteras och önskar därför att få mer delaktighet i vårdprocessen (Olofsson & Norberg, 2001). Att som patient få en upplevelse av utanförskap, kränkning från vårdpersonal, i vissa fall även av poliser som vid tvångstransport till psykiatriskvård, gör att patienter känner sig mindre värda (Olofsson & Jacobsson, 2001).

Patienter kan uppleva att tvångsvården är för deras eget bästa då det skyddar dem från negativa impulser såsom självskadebeteende, att utgöra en fara för sig själva eller andra på annat sätt (Katsakou et. al., 2012). Vissa patienter upplever ibland tvångsåtgärd som rumsavskiljning, som nödvändig eftersom det skapar känsla av ro och säkerhet hos patienter som är rädda för att skada sig själva eller andra, att dessa känner sig trygga av att bli avskilda och informerad om att de har omvårdnadspersonal i närheten och observerar (Meehan, Vermeer & Windsor, 2000). Tvångsvård kan upplevas som en befrielse då det vid allvarlig psykisk störning kan vara svårt för patienten att ta ansvar för sig själv eller ens handlingar (Johansson & Lundman, 2002). Vissa patienter har upplevt att tvångsvården har lett till förståelse och insikt om nyttan av vårdtillfället och i efterhand accepterande av situationen. Bidragande orsak till upplevelsen kan ha varit att patienterna fått god omvårdnad och bemötande, respekt och att patienterna börjat tillfriskna och fått träffa sina familjemedlemmar som kommer på besök. Det förekommer också att en del patienter har positiv syn på vårdandet men att de ändå upplever att vårdtiden blivit för långdragen (Olofsson & Jacobsson, 2001). Patienter som har bevittnat våld på avdelningen eller själva varit offer för våld har uttryckt stress upplevelser (Delaney & Johnson, 2008). Vissa patienter upplever att de sällan får feedback eller möjlighet att tala med personal om patienternas upplevelser efter en tvångsåtgärd. En tvångsåtgärd kan upplevas traumatisk och behöver bearbetas och den som utsätts för detta behöver samtal om tvångsåtgärden (Kuosmanen, Hätönen, Malkavaara, Kylmä & Välimäki, 2007). Det är möjligt att ge god omvårdnad även i tvångssituationer. Patienter kan då uppleva att de blir sedda, respekterade som människor och informerade om vad som kommer att ske och varför det måste ske.



## **Omvårdnad generellt med definition av omvårdnad**

Ordet vård brukar avses allt det som görs för en patient medan omvårdnad är det som undersköterskor och sjuksköterskor gör och de kallas omvårdnadspersonal (Lindqvist, 2012) Enligt Norberg et al. (1992) definieras omvårdnad som att hjälpa en person att planera och genomföra handlingar som hör till det dagliga livet i syfte att förbättra hälsa/trygghet, förebygga ohälsa/sjukdom samt återställa och bevara hälsa/friskhet. Enligt Løkensgard, (1997) omfattar allmän omvårdnad de aspekter som är gemensamma för alla människor med hälsoproblem och deras behov av vård. Allmän omvårdnadskunskap ger insikt om människors grundläggande behov, om hur ohälsa påverkar möjligheterna att själv täcka dessa behov, samt om omvårdnadens möjligheter att kompensera brister i denna förmåga. Allmän eller grundläggande omvårdnadsberedskap omfattar också engagemang och ansvar för omvårdnadsutövningen samt färdigheter som är relevanta i utövandet av omvårdnad vid alla former av hälsoproblem.

Specialistomvårdnad menar Løkensgard, (1997) är en vidareutveckling och komplettering av de kunskaper, attityder och färdigheter som tillämpas i allmän omvårdnad, så att utövaren blir i stånd att identifiera och bemöta omvårdnadsbehov vid speciella former av hälso- och funktionsproblem. Specialisering kan också inriktas på människor i vissa åldersgrupper eller livsfaser, i olika stadier av sjukdom eller kriser, och med olika grader av funktionsförmåga. Psykiatriska omvårdnaden kan ges i hemmet, där det kan erbjudas samtal, träning, hjälp med läkemedelsbehandling samt stödåtgärder till patienter och familjer i kris. På psykiatriska mottagningar utförs poliklinisk omvårdnad både på sjuksköterskans mottagning och vid hembesök, träning i att gå i affärer och träning i samvaro med andra och uppföljning av patienter vid inläggning på sjukhus. Psykiatrisk omvårdnad i slutenvård har sjuksköterskan ansvar för bland annat en godtagbar standard med avseende på hygien, trivsel och trygghet, samla in data för diagnostisering, bedömning och genomförande av omvårdnadsåtgärder, samarbeta med patienters nätverk samt omvårdnad som sker i behandlingshem, gruppboende och dagcentra, där bland annat omvårdnaden går ut på skapande av en terapeutisk stimulerande miljö, både för personer som ska återgå till hemmet och för dem som har institutionen som sitt hem, individuell vårdplanering och genomförande av planerad behandling och rehabilitering och för de som går i dagcentra, skapande av aktiviteter och träning individuellt eller i grupp samt träning i sociala färdigheter.

## **Psykiatrisjuksköterskors roll och ansvarsområde**

Specialistsjuksköterskan med inriktning psykiatrisk vård ansvarar för såväl omvårdnadens kvalitet som utveckling, som för att utformning och genomförande av vård och omvårdnad sker i samverkan med patienten, dennes närstående och andra vårdgivare. I sin yrkesutövning ansvarar specialistsjuksköterskan för att leda och samordna omvårdnadsinsatser. I ansvaret ingår vidare att värdera och tillämpa ny kunskap från såväl omvårdnad som medicinsk vetenskap och beteende och samhällsvetenskap (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2008). Specialistsjuksköterska med inriktning psykiatrisk vård ansvarar för att, personer med psykisk ohälsa har möjlighet till en god hälsa och erbjuds vård på lika villkor, arbeta förebyggande hälsofrämjande för att bibehålla och främja hälsan på person, grupp och samhällsnivå, patientens perspektiv såväl barn som vuxna och äldre personer, beaktas och tas tillvara i psykiatrisk hälso- och sjukvård, utifrån ett personcentrerat förhållningssätt tillvarata patientens och närståendes erfarenheter, behov, mål och preferenser i planering och genomförande av vård och omsorg. Patientens och närståendes behov av information, kunskap och stöd identifieras och tillgodoses. Patientens subjektiva upplevelse av hälsa höras i planering av vårdinsatser, i samråd med patient och närstående upprätta, genomföra, följa upp samt utvärdera samordnad individuell vårdplanering med andra

tvärprofessionella aktörer, kontinuerligt utvärdera den psykiatriska omvårdnaden som patienten erbjuds och förnya bedömningen av patientens behov så att komplexa vårdbehov identifieras. Patienten erhåller stöd och insatser för att stärka förmågan till egenvård och återhämtning, genom olika pedagogiska former för undervisning, rådgivning och information stödda patienter och närståendes lärande och beslutfattande, verka för en estetiskt tilltalande vårdmiljö, som karakteriseras av trygghet och säkerhet, funktionalitet och ändamålsenlighet för patienter, närstående och medarbetare (Svensk sjuksköterskeförening, 2008).

Enligt Svensk sjuksköterskeföreningen (2008), är av väsentlig betydelse att specialistsjuksköterskan har en fördjupad medicinsk – psykiatrisk kompetens för kvaliteten i yrkesutövandet. Specialistsjuksköterskan i psykiatrisk vård ska ha kunskap om normal/avvikande psykisk utveckling genom hela livet, kunna identifiera, differentiera och handlägga såväl lindriga tillstånd som komplicerade tillstånd av samsjuklighet, kunna bedöma och värdera behovet av akuta insatser och/eller förnyad medicinsk bedömning, kunna ta beslut om läkemedelsbehandling utifrån generella ordinationer, kunna bedöma och ta ställning till om läkemedels - ordination eller läkemedelseffekter är rimliga. Vid övervakning/tillsyn av patient, kunna identifiera, bedöma, förebygga och hantera situationer som innebär risk för skada på patient, närstående eller medarbetare, kunna informera patienter, närstående och vårdgivare om psykofarmakas såväl som andra farmakas verkningsmekanismer, interaktioner och biverkningar ur både kort- och långsiktigt perspektiv samt ha förmåga att i dialog med patient, närstående och ansvarig läkare medverka till aktiv följsamhet samt till att minsta verksamma dosering av läkemedel eftersträvas.

Det ligger i psykiatrisjuksköterskans ansvar att ha kunskap om psykofarmakas effekter och biverkningar, att ta blodprover och ansvara för medicinteknisk utrustning i samarbete med ledningsansvarig psykiater (Ottosson & Ottosson, 2007). Enligt Løkensgard, Carlstein, Magnusson och Wentz, (1997) är sjuksköterskors omvårdnadsuppgifter inom psykiatrisk slutenvård att skapa en miljö som är funktionell och trygghetsskapande. Miljön skall vara utformad så den kan utnyttjas till både boende och behandling samt till de specifika behov som patienten är i behov av tillgodoses. Med sin utbildning i omvårdnad har den psykiatriska sjuksköterskan en speciell kompetens och fungerar som handledare för mentalskötarna. I praktiken är det sjuksköterskor och under deras handledning skötare i funktionen som kontaktpersoner eller personliga ombud som står för den psykiatriska omvårdnaden. Omvårdnadsjournaler redovisar patienternas specifika omvårdnadsbehov och om uppsatta mål har uppnåtts (Ottosson & Ottosson, 2007).

### **Problemformulering**

Det förekommer våld inom psykiatrisk vård och såväl patienter som psykiatrisjuksköterskor drabbas psykiskt och/eller fysiskt. Våldet gör att allt fler sjuksköterskor känner sig otrygga och väljer därför att lämna sina arbetsplatser vilket i sin tur skapar sjuksköterskebrist. Därför är det viktigt att hitta metoder för att förhindra våld på arbetsplatsen och ta reda på vilka faktorer som påverkar uppkomst av våld, vilket samband som finns mellan sjuksköterskors upplevelser av våld och patienters upplevelser av tvångsvård och dess konsekvenser i omvårdnadssammanhang, hur vård och arbetsmiljön inverkar på sjuksköterskors och patienters vardag inom psykiatrisk vård.

### **SYFTE**

Syftet med studien var att belysa psykiatrisjuksköterskors upplevelser av våld samt beskriva vilka faktorer som påverkar uppkomster av våld inom psykiatrisk vård.

## **METOD**

Litteraturstudie valdes i enlighet med beskriven metod av Friberg (2012) där författaren genomförde ett systematiskt urval av artiklar för att belysa ett avgränsat område i form av en sammanställning av redan publicerade forskningsresultat. Författaren ansett att detta tillvägagångssätt var lämpligt i relation till valt syfte. Litteratursökningen påbörjades med en överblick av redan publicerade data inom det valda problemområdet för att sedan avgränsa litteratursökningen med mer avancerade sökstrategier. Tidigare forskningsresultat inom omvårdnad som var relevanta till syftet söktes, kritiskt granskades, värderades, analyserades och sammanställdes för att sedan på ett vetenskapligt sätt presentera resultaten. I en noggrann redovisning presenterades hur valet av artiklar gick till. Studiernas kvalitet granskades och analyserades med avseende på likheter och skillnader. En litteraturstudie innebär att söka, kritiskt granska och sammanställa litteraturen samt att beskriva kunskapsläget inom ett visst område (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). En beskrivande sammanställning presenterades i litteraturöversiktens resultatdel (Friberg, 2012).

### **Urval**

#### Inklusionskriterier

Inklusionskriterierna var personer över 18 år, ingen avgränsning för geografiskt område hade gjorts. Artiklarna innefattade vetenskapliga artiklar publicerat mellan år 2005 och 2015, full text och psykiatrisjuksköterskor som en av flera sökord.

#### Exklusionskriterier

Exklusionskriterier innefattade artiklar som handlade om individer som var under 18 år, artiklar skrivna på annat språk än engelska samt artiklar som i enlighet med Sophiahemmets modifierade mall efter bedömningsunderlag utformat av Berg, Dencker, och skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006), där funna artiklar som uppfyller kriterier för låg kvalitet exkluderades under urvalsprocessen.

### **Datainsamling**

Insamling av vetenskapliga artiklar genomfördes i databaserna PubMed, Cinahl samt PsycINFO med tanke på att dessa databaser förfogar över ett stort antal referenser. Dessutom omfattar PubMed 95 procent av den tillgängliga medicinska litteraturen, hänvisar även till tidskrifter innehållande artiklar inom bland annat omvårdnad, medicin och odontologi. Cinahl har omvårdnadsvetenskapligt fokus och innehåller referenser hämtade från alla engelskspråkiga omvårdnadstidskrifter (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Sökorden aggressive behavior, nurses- patient relations. Experiences, nursing care, psychiatric och booleska termen AND/OR användes. Sammanlagt 104 artiklars abstract lästes, ut av dessa valdes först 20 artiklar, var av 12 ansågs svara på syftet. Dessa 12 valdes och lästes i sin helhet. Författaren gjorde även manuella sökningar/sekundärsökningar, vilket innebär genomgång av tidskriftsartiklar och dess referenser för att få en större träffsäkerhet. Detta ledde till fynd av 3 vetenskapliga artiklar, som också valdes ut och sammanlagda valda artiklar som ansågs svara bäst på syftet blev 15. Genom kombination av olika ämnesord med hjälp av booleska termerna AND/OR kunde sökorden kombineras i en fritextsökning. Denna kombination användes för att specificera sökningen och ge mer relevant resultat (Forsberg & Wengström, 2013). Vidare beskrev de att om det skulle bli god kvalitet på forskning krävdes det tillräcklig med tillgång till underlag av lämpliga studier.

**Tabell 1. Söktabell**

Databas/ datum	Sökord/kombination av sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal Inkluderade artiklar
Cinahl 151115	Psychiatric nurses and experiences and aggressive behavior and nurse patient relations	Publiceringsår 2005-2015 Abstract Engelskspråkig Forskningsartikel	4	4	4	0
Cinahl 160504	Psychiatric nurses and experiences and aggressive behavior	Publiceringsår 2005-2015 Abstract Engelskspråkig Forskningsartikel	10	10	10	1
Cinahl 160504	Psychiatric nurses and workplace violence and patient care	Publiceringsår 2005-2015 Abstract Engelskspråkig Forskningsartikel	23	23	17	2
PubMed 160505	Nurse and workplace violence and patient care	Publiceringsår Last 10 years Abstract Full text Engelskspråkig	108	22	15	0
PubMed 160505	aggressive behavior nurse patient relations experiences nursing care psychiatric	Publiceringsår Last 10 years Full text	8	8	8	4
PubMed 160505	Aggression and nurse-patient relations or workplace violence	Publiceringsår Last 10 years Abstract Full text Free full text Engelskspråkig	205	20	15	4
PsycInfo 151115	Psychiatric nurses and Nurse-patient relationship and aggressive behaviour.	Publiceringsår: 2005-2015 Full text format Peer reviewed Engelskspråkig	56	17	11	1
Total			414	104	80	12

Författaren gjorde även manuella sökningar/sekundärsökningar, vilket innebär genomgång av tidskriftsartiklar och dess referenser för att få en större träffsäkerhet. Detta ledde till fynd av 3

vetenskapliga artiklar, som också valdes ut. Detta gör att de sammanlagda antal valda vetenskapliga artiklar blev 15.

### **Dataanalys**

Genom att läsa artiklarnas titlar och sammanfattning, hade författaren gjort sina val av 15 artiklar som ansågs svara för syftet i föreliggande litteraturöversikt. Artiklarna lästes mer ingående. Vid analys av artiklarna läste författaren dessa igenom ett antal gånger för att få en helhetsbild av dem. Genom att slå upp i ordböcker och ibland använda google översätt, översattes delar av texterna till svenska för att kunna tolka innehållet rätt och få full förståelse av det. Artiklarna markerades genom att stryka under med tusch pennor av olika färger för att sedan lättare kunna skilja åt dem. Dataanalysen utfördes i enlighet med Friberg (2006). Studierna i resultatet blev sorterade efter likheter och skillnader utifrån en form av integrativ analys, att det gjordes sammanställning av varje resultat i respektive artikel och resultaten av analysen organiserades under rubriker så att likheter och olikheter framträdde och skapade därefter nya rubriker (Friberg, 2006; Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). De inkluderade 15 artiklarna sammanställdes i en matris för presentation och för att ge en struktur av materialet, bilaga 1. Modifierad bedömningsmall utifrån SBU och SSF (1999) samt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011), "Bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats" användes för att värdera och klassificera de inkluderade artiklarna på kritiskt sätt, bilaga 2

### **Forskningsetiska överväganden**

Enligt Forsberg och Wengström (2003) bör litteraturöversikten innehålla artiklar som godkänts av etiska kommittéer. Redovisning måste ske av alla valda artiklar som ingår i studien samt presentation av resultat, både artiklar som stödjer och inte stödjer den hypotes/frågeställning man har. För att undvika att deltagare i vetenskapliga studier utnyttjas, skadas eller såras är det viktigt att följa etiska principer (Kjellström, 2012). Vid sammanställning av materialen till litteraturöversikten hade författaren valt ut studier till litteraturöversikten som var godkända av en etisk kommitté eller att ett noggrant etiskt övervägande hade gjorts av studierna. Sammanställningen, granskningen och redovisningen av resultatet gjordes efter etiska principen att innehållet inte skulle förvrängas (Forsberg & Wengström, 2013).

## **RESULTAT**

Författaren valde att organisera resultat materialet utifrån fyra teman " Sjuksköterskors upplevelser av uppkomst av aggression och våld inom psykiatrisk vård", " Sjuksköterskors upplevelser av hur vård och arbetsmiljö påverkar patienter och sjuksköterskor", " Sjuksköterskors upplevelser av tvångsvård och vidtagna åtgärder för att minimera uppkomst av våld" samt "sjuksköterskornas upplevelser av våld".

### **Sjuksköterskors upplevelser av uppkomst av aggression och våld inom psykiatrisk vård**

Duxbury och Whittington, (2005), i studien om orsak och hantering av patient aggression och våld beskrev att sjuksköterskorna upplevde psykisk sjukdom som en huvud orsak till aggression, medan patienterna generellt inte delade denna uppfattning, utan uppgav miljön de vistades i och dåligt bemötande från personalen som huvud orsak. Psykiatrisjuksköterskorna delade dock med uppfattningen om att miljöfaktorer också spelade roll. Tema, Poggenpoel och Myburgh, (2011) konstaterade att de kvinnliga sjuksköterskorna oftare drabbades av mobbning än sina manliga kollegor och att detta ofta skedde när de manliga kollegorna inte

var i tjänst. Uppfattningen om att vikten av återhållsamhet från aggression och våld verkade både sjuksköterskorna och patienterna vara överens om (Duxbury & Whittington, 2005).

Enligt Camuccio, Chambers, Välimäki, Farro och Zanotti, (2012) ansåg sjuksköterskorna att det var viktigt att ha ett starkt psyke vid omhändertagande av aggressiva patienter. Stevenson, Jack, O'Mara, och LeGris, (2015) sammanfattade sjuksköterskornas beskrivning av erfarenheter av våld från patienterna, där det framkom 25 fall av fysiskt våld direkt riktad mot sjuksköterskorna. Erfarenheter av verbalt våld förekom i form av glåpord, svordomar, hot, skrämelse och gester med sexuell anspelning och antydning till fysisk skada eller våldtäkt. Sjuksköterskorna hade allmänt svårt att sätta ord på och ha gemensam uppfattning om vad verbalt våld var, utan tenderade till att ta detta som något som förekom och tillhörde vardagen inom psykiatriskvård. Stevenson et al. (2015) beskrev att sjuksköterskorna identifierade några, patient, omvårdnad och miljöfaktorer som uppfattades bidrog till patientens våld. De patientrelaterade faktorerna identifierades som: någon typ av psykiatrisk diagnos; patientens tidigare våldsamt beteende, och missbruk av någon form av substans. Omvårdnadsrelaterade faktorer räknades som: kommunikation mellan vårdpersonal; hantering av debriefing efter våldsamma incidenter, och kvaliteten på bedömning av patienterna. Slutligen arbetsplatsrelaterade faktorer som också ansågs spela en roll i patientvåld var: tillgången till vårdpersonal; avgränsade eller begränsade fysiskt utrymme; och tillgång till aktiviteter för patienterna.

Moghadam, Pazargadi och Khoshknab (2013) visade i sin studie från Iran att skador som uppstod på patienter, medpatienter och personal upplevdes av sjuksköterskorna som mest oroande och orsakade både fysiska och psykiska lidande. Våldet yttrades som att bli jagad och ställd mot vägen, slagen, få smäll eller ta på en, sparkad, bespottad, kvävd och som att användande av någon form av verktyg, exempelvis, att slå sönder fönster och använda glasbitarna för att begå våld (Stevenson et al., 2015). Stevenson et al. (2015) konstaterade att uppfattningen om att våld tillhörde den psykiatriska vårdmiljön var tydligt uttryckt och ofta förekommande i berättelser om patientvåld av alla deltagande sjuksköterskor. Detta framkom också i studie av Moghadam, et al. (2013), där De intervjuade sjuksköterskorna tyckte att våldet hörde till vården inom. Stewart och Bowers (2013) granskade 1398 incidenter av verbal aggression, under 2 veckors studie period som gällde 270 patienter med schizofreni eller schizoaffektiv sjukdom, bipolär sjukdom och personlighetsstörning. Enligt Stewart och Bowers (2013) skilde generellt inte sig antal aggressiva incidenter mellan manliga och kvinnliga patienterna men det fanns vissa skillnader då de manliga patienterna var inblandade mycket mer i incidenter där det föregick med ilska och hot. Mest framträdande verbal aggression visade sig vara grovt språk som motsvarade över en tredje del av alla incidenter. Verbal aggression med ras som kännetecken förekom i mindre grad, andra verbalt aggressions incidenter var av ospecifik natur (Stewart & Bowers, 2013) samt att personalen var de som mest utsattes för verbalt aggression.

### **Sjuksköterskors upplevelser av hur vård och arbetsmiljö påverkar patienter och sjuksköterskor**

Stevenson et al. (2015) beskrev att, förmågan att utföra sitt arbete som sjuksköterska efter fysiskt våld utövades tycktes bero på den upplevda händelsens allvar. Vissa sjuksköterskor beskrev svårigheter att koncentrera sig på sjuksköterskeuppgifter och att inte vara alert efter incidenter. Chapman, Perry, Style och Combs, (2009) visade att våldet kunde medföra att fler sjuksköterskor sjukskrivs och i svårare fall kunde dessa behöva gå på arbetsträningsprogram för att så småningom återgå till arbetet. En del sjuksköterskor kunde till och med behöva rådgivning, finansiellt och emotionellt stöd från arbetsplatsen för att komma rehabiliteras.

Vidare menade Chapman et al. (2009) att som konsekvenser av ofta förekommande våldsamma incidenter på arbetsplatser som drabbade sjuksköterskorna började de att inte bara acceptera våldet utan också förväntade sig det. Flera sjuksköterskor i studien behövde fortsatt vårda patienterna efter en inträffad incident trots att de var föremål för våld från patienterna. Detta skedde oftast när sjuksköterskorna fortfarande var kvar på jobbet efter händelsen eller under de närmaste dagarnas arbetspass efter den aggressiva incidenten. Stevenson et al. (2015) menade att sjuksköterskorna tenderade att distansera sig själv från patienten fysiskt när de hade ansvar över patientens vård för att garantera sin säkerhet. Ward (2013) konstaterade att det har varit allmänt erkänd och väl dokumenterat att fysiskt, psykiskt och psykologiskt våld var något som psykiatrisjuksköterskorna skulle räkna med i sitt vardagliga arbete på en akut psykiatrisk avdelning. Graneheim, Slotte, Säfsten och Lindgren (2014) konstaterade att sjuksköterskorna upplevde att arbetsgivaren inte var synlig och engagerad i att ge nödvändigstöd och inte heller personalen hade tid över för att kunna delta vid vissa handledningsmöten, på grund av arbetsbelastning, där de annars skulle kunna yttra sitt missnöje. Enligt Muir-Cochrane, Baird och McCann, (2015) konstaterades att gränssättning/rumsavskiljning var oundviklig och nödvändig för att bibehålla säkerheten, åtgärder tagna vid gränssättning av aggressivt beteende upplevdes inte behöva förändras då dessa gjorde nytta och att sjuksköterskorna inte hade alternativ lösning.

### **Sjuksköterskors upplevelser av tvångsvård och vidtagna åtgärder för att minimera uppkomst av våld**

Vid hantering av aggression och våld som att använda medicinering som en åtgärd stöddes av de flesta psykiatrisjuksköterskorna jämfört med patienter i samma studier. Skillnader i uppfattning om åtgärder syntes också tydligt vad gäller rumsavskiljning av patienter där patienterna uttryckte detta inte gjorde någon nytta utan upplevdes som negativ och som en straff (Duxbury & Whittington, 2005). Sjuksköterskorna i studien upplevde rädsla för det oväntade. De använde ibland rumsavskiljning och andra restriktioner för att förhindra våld uppstod när press hade eskalerat på avdelningen (Ward, 2013). En metod som användes för att kontrollera patienternas aggression var så kallade hierarkisk kontroll som gick ut på att kontrollera patienternas aggression. Metoden inkluderade att samtala med patienter, användning av lugnande mediciner, avskiljning av patienter, engagemang och fysisk begränsning av patienterna. Denna kontroll metod gick ut på att stoppa aggression innan utbrottets början (Moghadam, et al., 2013). Genom att vara flexibel och anpassa vården efter patientens behov och se patientens reaktioner kunde hotfulla situationer avvärjas och avväpnas i tid. Sjuksköterskorna försökte avleda patienten och lugna verbalt och fysiskt. Verbal avledning handlade om att tala om något som intresserade patienten alternativt sätta på musik de visste att patienten uppskattade. Att ge patienten något att äta eller dricka kunde också vara avledande (Isaksson, Åström & Graneheim, 2013). Sjuksköterskor upplevde också att det var viktigt att ge patienter egen tid då de blev frustrerade för att lugna ner sig och minska frustrationen. Ett annat alternativ var att hålla avstånd från patienten alternativt arbeta i par. Om en situation inte kunde lösas på grund av exempelvis personkemi kunde man lämna över till en kollega (Isaksson et al., 2013).

### **Sjuksköterskors upplevelser av våld**

Sjuksköterskorna själva ansåg att det brast i yrkes utveckling och att de behövde ökad kunskap och erfarenheter för att kunna hjälpa patienterna på bästa sätt (Tema et al., 2011). Vidare menade Tema et al. (2011) att psykiatrisjuksköterskorna upplevde många gånger att patienterna inte lyssnade på dem då de försökte föra samtal. Sjuksköterske- patient relation byggd på förtroende förråddes av oberäknelighet i patienternas beteende. I denna studie

framkom det att verbalt angrepp på sjuksköterskorna upplevdes som angrepp på deras värdighet och att de kvinnliga sjuksköterskorna, framför allt de unga upplevde sexuella trakasserier. Enligt Camuccio et al. (2012) uttryckte sjuksköterskorna att oro och ängsla bland själva sjukskötersketeamet kunde i sig vara orsak till att det skapades oro, ängslan och aggression bland patienterna. Camuccio et al. (2012) konstaterade, lika väl som psykiatrisjuksköterskorna var rädda för de ökända patienterna så var de också bekymrade och oroade över att tvingas ibland vårda patienter med drog och alkoholmissbruks problem, på grund av aggressivt beteende. Detta upplevdes som problem av sjuksköterskorna eftersom de till att börja med inte tyckte att patienterna tillhörde psykiatri men också att personalen tyckte att de inte hade tillräcklig kompetens att vårda och hantera kris som kunde uppstå på grund av patienternas missbruksproblem eller dubbla diagnoser.

Bilgin (2009) konstaterade att sjuksköterskorna upplevde våld incidenter från patienterna ofta i början av patientens vårdtillfälle, då patienten inte hade hunnit vänja sig att vara patient på avdelningen. Sjuksköterskorna hade då inte hunnit med att lära känna patienten, inte heller identifierade patientens alla behov. Sjuksköterskor som kände sig säkra i utövning av sitt yrke upplevdes enligt Bilgin (2009) ökade förståelse om sig själv och ingav trygghet mot andra. Däremot sjuksköterskor som upplevdes som hjälpsökande utsattes för våld i högre grad än andra arbetskamrater. I en Australiensk studie om identifiering av sjuksköterskornas upplevelser och påverkan av våld på arbetsplats, intervjuade Chapman et al. (2009) 35 sjuksköterskor och detta resulterade i att våld mot sjuksköterskor påverkade dem, både fysiskt, psykiskt och i förmågan att utföra sitt arbete. Enligt Chapman et al. (2009) hände det att vissa sjuksköterskor, när de slutade sitt arbetsskift fick känslan av att inte räckte till för patienterna. Chapman et al. (2009) konstaterade att sjuksköterskor som hade varit med om våldsamt incident tenderade att uppleva motvillighet att vårda våldsamma eller patienter som kunde bli våldsamma. Som konsekvens kunde detta leda till att färre sjuksköterskor ansvarade för fler patienter, vilket kunde leda till att optimal vård inte var möjligt att ge och därför valde vissa sjuksköterskor att byta jobb. Sjuksköterskorna i studien uppgav också att de blev misstänksammare och försiktigare efter att ha erfaren våld vilket resulterade i att deras relation till icke våldsamma patienter också påverkades negativt.

Enligt Merez et al. (2006) upplevdes av sjuksköterskor, mycket svårt att vårda patienter som hade skadat en arbetskamrat. Svårigheten bestod bland annat av att låta bli känna ilska, påverkade personalens bemötande gentemot patienten. Att sjuksköterskorna fick stöd och förståelse från kollegorna gjorde att sköterskorna upplevde trygghet därmed en känsla av att kunna klara av att handskas med och bemöta våldsamma patienter, Stevenson et al. (2015) redovisade att ilska från sjuksköterskor som deltog i försvarande av våldincidenter var ofta riktad mot arbetskamraterna, både sjuksköterskor och läkare när dessa inte var delaktiga och hjälpte till att få situationen under kontroll. Som en följd av exponering för fysiskt våld, vissa sjuksköterskor beskrev upplevelser av negativ fysisk hälsa eller skador. Bland skadorna som beskrevs var att bli biten, få blåmärken, sår, hår tappning och muskel, skelett, axel- och knäskador. Andra fysiska utsatthet vid exponering för patientvåld var att bli bespottad, vatten som kastades på en och somatiskt påverkad i form av huvudvärk, muskelspänningar, sömnsvårigheter och mardrömmar. Några deltagare beskrev också intag av dålig mat och missbruk av alkohol och cigaretter som resultat av det upplevda patientvåldet. Chapman et al. (2009) beskrev att flertal av sjuksköterskorna som blev intervjuade upplevde fysiska konsekvenser av att ha utsatts för våldsamma händelser. Konsekvenserna var att de fick ryggsador, smärta, blåmärken och i vissa fall till och med revbensfraktur. Chapman et al. (2009) visade även att sjuksköterskornas arbetsmoral och motivation till att utföra ett bra arbete försämrades till följd av våld på arbetsplatsen. Stevenson et al. (2015) menade att, på samma sätt som fysiskt våld, verbalt våld främst framkallade känslor av rädsla och ångest.



Detta förklarades av sjuksköterskorna som resultat av att ha känt sig sårbar, illa förberedd i hantering av förolämpningar och rädsla för hur våldet skulle kunna eskaleras.

Stevenson et al. (2015) redovisade att under hela intervjun, var sjuksköterskorna ofta i konflikt situation mellan sin roll i egenskap av som omvårdnadsansvariga och å andra sidan agera på ett sätt som gagnade sjuksköterskan för att skydda sin egen hälsa och säkerhet.

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Genom att använda litteraturöversikt som metod genomfördes en litteraturstudie. Denna metod ansågs lämplig för att skapa en överblick av kunskapsläge kring ämnet i enlighet med Forsberg och Wengström, (2003). Författaren är av den åsikten att svar på studiens syfte hade erhållits i föreliggande litteraturöversikt. Artiklarna som inkluderades i studien var publicerade mellan åren 2005 och 2015, vilket kan ses som en styrka, eftersom de bygger på senare forskningsrön. Artikel sökningar begränsades till den engelskspråkiga vilket detta kan ha medfört oupptäckta men relevanta material kan ha gått förlorat.

Artiklarna blev granskade vad gäller syfte, metod, urval, resultat och kvalite. Denna granskning medförde att litteraturstudiens resultat kunde vara en styrka mot en god vetenskaplig kvalite. En styrka i arbetet var också att databaserna PubMed, Cinahl och PycINFO som innehåller omvårdnadsvetenskapliga referenser och andra vetenskapliga material. Engelskspråkiga artiklarna översattes till svenska. Det var inte alla gånger möjligt för en direkt översättning, vilket kan ha inneburit att vissa ord inte översattes korrekt. Kvalitativa och kvantitativa artiklar användes för att få helomfattande resultat. Sökresultatet dominerades av kvalitativa artiklar och just därför användes flest kvalitativt material på litteraturstudiens resultatdel. När artiklarnas innehåll jämfördes upptäcktes både skillnader och likheter vad gäller upplevelser och hantering av aggressivitet och våld. Artiklarna som inkluderades i studien kom från Italien, England, Sverige, Canada, Australien, Sydafrika och Iran. Det framkom vid genomgång av icke europeiska artiklar att det verkade som om olika länder har olika syn på psykiatrisk sjukdom och därmed olika etiska värderingar. En av de 15 artiklarna var skriven i Iran och författaren till denna studie fick den uppfattningen att synsättet på psykiatriska patienter i Iran och Sverige skilde sig åt markant. I resultatdelen användes alla artiklar som svarade på syftet, oavsett om dessa överensstämde med författarens värderingar.

### **Resultatdiskussion**

Syftet med föreliggande studie var att belysa psykiatrisjuksköterskors upplevelser av våld inom psykiatrisk vård. Resultatet visar tydligt att rädsla upplevdes som ofta förekommande känsla av sjuksköterskor. Patient och sjuksköterskerelation och kommunikationsförmåga upplevs ha stor betydelse för utgången vid våldsincidenter. Det upplevs som betydelsefullt att kunna identifiera patientens olika behov. Det visar också att sjuksköterskors upplevelser av våld kan minskas genom att ge patienten utrymme, flexibilitet och trygghet. Chapman et al. (2009) visar hur en sjuksköterska som har blivit utsatt för våld kan påverkas emotionellt och att sjuksköterskan kan uppleva känslor som ilska, skam och att inte räcka till. Studien visar också att sjuksköterskor tag med sig känslorna hem vilket kan leda till irritabilitet och konflikt situation i hemmiljön. Föreliggande studie visar också att våldet påverkar sjuksköterskornas arbetskapacitet, vilket i sin tur kan leda till försämrad patientsäkerhet. Chapman et al. (2009) visade även att sjuksköterskornas koncentrationsförmåga försämras och att risken för misstag

ökar. I Chapman et al. (2009) studie framkommer det att sjuksköterskor som utsätts för våld kan vara mindre villiga att vårda vissa patienter, får lägre arbetsmoral vilket även detta kan påverka arbetets resultat. Sjuksköterskorna försökte se människan bakom det aggressiva beteendet och upplevde att aggressivitet var en del av patientens sjukdom (Moghadam, et al., 2013; Duxbury & Whittington, 2005). Arnetz (2001) menade att många sjuksköterskor hade utvecklat ett accepterande förhållningssätt till våldsamma incidenter och upplevde de som en del av deras arbete. Detta sätt att se på problemet resulterade i att psykiskt sjuka patienter inte upplevdes kunde vara ansvarig för sina handlingar och att sjuksköterskorna som arbetar med dessa patienter riskerade att bli utsatta för våld. I samma studie konstaterade Arnetz (2001) att oavsett om patienter tidigare hade varit våldsamma eller inte bör patienterna betraktas som högriskpatienter.

I studien av Chapman et al. (2009) framkom att våldet mot sjuksköterskor inträffade frekvent så att det kändes att våldet hade blivit som en del av arbetet som sjuksköterskorna förväntades acceptera. De mest vanliga upplevda känslorna bland sjuksköterskorna var rädsla, ilska, frustration, hjälplöshet, hopplöshet och förtvivlan (Tema et al., 2011). Den mest framträdande upplevda känslan var dock rädsla, (Tema et al., 2011; Camuccio et al., 2012; ). I Moghadam et al. (2013) studie upplevdes ett av huvudskälet till våldsincidenter vara personalens oförmåga att möta patienternas behov. Avsaknad av utbildning och kunskap var några som tydligt upplevdes och efterfrågades av sjuksköterskorna (Tema et al., 2011). I Arnetz (2001) resultatet framkom att gränsdragning och begränsning exempelvis avskiljning och restriktioner kunde användas om det bedömdes nödvändigt. Antingen kunde personalen bedöma att detta behövdes eller så begärde patienten detta själv. Arnetz (2001) menade här att begränsningar av frihet kunde vara en faktor som kunde leda till våld. Detta styrks av Arnetz (2001) som menade att våld kunde ha en negativ inverkan på vården. Gränssättningen var oundviklig och nödvändig för att kunna bibehålla säkerheten (Duxbury & Whittington, 2005). Tidig gränssättning upplevdes nödvändig för att förebygga aggressivt beteende. Den vanligaste orsaken till att sjuksköterskor tog hjälp av begränsning var för att bedriva vård och kunna hantera aggressivt beteende (Jackson & Morrissette, 2014; Muir-Cochrane et al., 2015). Gränssättning av patienter med aggressiva beteenden upplevdes inte behöva förbättras då de gjorde det bästa av situationen och att personalen inte hade något annat alternativ (Muir-Cochrane et al., 2015). Patienterna upplevde att det fanns för lite utrymme för förändringar hos personalen när det kom till avdelningens regler och rutiner och detta påverkade patienternas olika önskemål. Patienter upplevde att de begränsades och blir hänvisade till läkarna även när det handlade om kortare permissioner (Johansson & Lundman, 2002).

De kvinnliga sjuksköterskorna upplevde att de blev sexuellt trakasserade och att det var de som oftare blev utsatta för hot och våldet, som oftast uppstod när det var flest kvinnor i tjänst. De manliga sjuksköterskorna beskrev en frustration över att de blev utsatta för skador då de hjälpte sina kvinnliga kollegor Tema et al. (2011). När alla möjligheter att lugna patienten var uttömda konfronterade sjuksköterskorna patienten om våldet, men dock med ödmjukhet och respekt (Isaksson et al., 2013). Bristande kommunikation upplevdes föranleda till aggressivt beteende (Duxbury & Whittington, 2005). Sjuksköterskorna kom fram till den slutsatsen att de själva bidrog till en osäker miljö eftersom de inte hade tillräckliga färdigheter för att kunna förebygga och handskas med våld, vilket inkluderade ett terapeutiskt förhållningssätt, kroppsspråk, placering i rummet och läkemedelsbiverkningar och tillsammans med detta använde det sig av magkänslan (Kindy et al., 2005). De beskrev också att de kunde bero på att personalen agerade okänsligt, opassande eller misstolkade patientens beteende som aggressivt och att det kunde bero på en kulturell skillnad (Muir-Cochrane et al., 2015; Kindy et al., 2005). Sjuksköterskor med erfarenhet upplevde mindre våld jämfört med de som inte hade arbetat länge (Duxbury & Whittington, 2005).

Sjuksköterskor upplevde sig emotionellt och fysiskt dränerade (Tema et al., 2011). Det fanns situationer då sjuksköterskorna tappade självkontrollen och förmågan att se patienten som en individ (Jackson & Morrissette, 2014). Rädsla och misstänksamhet upplevdes vilket resulterade i en dålig arbetsmoral (Kindy et al., 2005) och oro över sin egen säkerhet, oro för sitt välmående samt ökad ångest (Jackson & Morrissette, 2014). På grund av stress uppgav vissa sjuksköterskor att de brukade alkohol och tobak för att dämpa de negativa känslorna som uppkommit (Tema et al., 2011). Enligt Arnetz (2001) upplevde sjuksköterskorna att våld kan minskas genom att patienter får mer att säga om, bli respekterad och lyssnad, får lugn vårdmiljö. Viss form av närhet upplevs också ha en lugnande effekt. I resultatet framkom också att bedömningar och hänsynstagande till patienterna borde göras ständigt innan tvingande åtgärder mot patienten vidtas (Arnetz, 2001). I resultatet framkom också att gränsdragning och begränsning som avskiljning och restriktioner kunde användas om det bedömdes vara nödvändigt. Antingen kunde personalen bedöma att detta behövdes eller så begärde patienten detta själv (Arnetz, 2001). Flera studier i resultatet visade att erfarna sjuksköterskor som hade upplevt våld i arbetet lyckades bättre att hantera våldssituationer. Detta hade inte bara att göra med antal upplevda vålds incidenter utan också kunna hantera våld samt kommunikationsfärdigheter. Föreliggande studie visade att det fanns flera orsaker till uppkomst av våld på en akut psykiatrisk vårdavdelning. Enligt Stevenson et al. (2015) identifierade sjuksköterskorna, patient, omvårdnad och miljöfaktorer som uppfattades bidra till patientens våld.

Patient initierat våld kan ha att göra med patientens svåra psykiatriska diagnos som till exempel någon form av psykos, vanföreställningar då patienten inte är medveten om sin person eller på grund av missbruk av droger eller alkohol. Dålig kommunikation mellan personal, bristfällig bedömning av patient tillstånd och att det inte sker samtal/debriefing efter en incident är några faktorer för våldrisk. Att inte ha tillgång till vårdpersonal när patienter är i behov av samtal, fysiskt vara avgränsad och inte ha möjlighet för aktiviteter var också faktorer som var möjlig orsak för våld. Det faktum att patienter tvångsvårdas i sig var också en faktor som ibland ledde till aggression. Aggression som yttrades av en patient smittade av sig ibland till andra medpatienter så att situationen blev svårhanterlig (Bauer & Kristiansson, 2012). Stevenson et al. (2015) framhöll att rädsla, ångest och oro var återkommande beskrivningar av sjuksköterskornas upplevelser av våld på arbetsplats. Detta kunde undvikas dock om personalen var utrustade med bra kommunikations och övertalningsförmåga. Personalens yrkeserfarenhet spelade också roll i förebyggande av våld. Stevenson et al. (2015) menade att sjuksköterskorna ansåg att den som arbetade inom psykiatri, borde räkna med våld som en del av arbetsmiljön. Traditionellt har det varit så inom psykiatri att våldet tillhörde yrket, men det innebär inte att acceptera våld på en arbetsplats och alla på arbetsplatsen inklusive patienterna har rätt att känna trygghet och därför bör sjuksköterskorna och arbetsgivaren tillsammans arbeta för en acceptabel arbetsmiljö.

Ward (2013) belyste sjuksköterskor som råkade för våld i sitt yrke att de trodde en del av våld ökningen berodde på en stressig arbetsmiljö. Det faktum att patienter med fel diagnoser vårdas tillsammans med andra skapade osäkerhet i sin yrkesroll för sjuksköterskorna. Patient överbeläggning skapade också stress och därmed besvärlig arbetsmiljö. Patienter och sjuksköterskor som hade bevittnat våld på avdelningen eller själva varit offer för våld hade uttryckt stress upplevelser (Delaney & Johnson, 2008). I vårdande av patienter orsakade stressen att både sjuksköterskorna och patienterna förhöjt känslotillstånd, där upplevelser av osäkerhet och rädsla uppstod. Mycket vårdtid togs upp av administrativt arbete på bekostnad av samtal med patienter (Cameron et al., 2005). Enligt Tema et al. (2011) hade brist på stöd från arbetsgivaren negativ påverkan på sjuksköterskornas arbetsmiljö. Sjuksköterskorna kunde vara i behov av samtalsstöd för att kunna orka med att skötta sitt arbete på rätt sätt.

Graneheim et al. (2014) visade i sin studie förekomst av två sammanfattande kategorier, otillfredsställande arbetssituation och känslan av otillräcklighet. Med otillfredsställande och begränsande arbetsmiljö menades här att visa patienter som inte själv tog initiativ för samtal kunde på grund av sjuksköterskornas tidsbrist bli bortglömda av personalen, vilket kunde ge sjuksköterskorna skuld-känslor, eftersom samtal hörde till en av den viktigaste arbetsuppgiften. Vidare konstaterade Graneheim et al. (2014) att sjuksköterskor upplevde motsättningar mellan sina ideal om att kunna föra dialoger med patienterna och verkligheten som sjuksköterskor på psykiatriska vårdavdelningen konfronterades med.

Författaren till denna studie är av den åsikten att det hör till vanligheten inom psykiatriska vårdavdelningar att överbeläggning är ofta förekommande och dessutom ibland vårdas patienter med olika diagnoser på samma avdelning, vilket resulterar i att sjuksköterskorna inte hinner med att skötta sitt arbete men också att det skapas stress och risk för konflikt situationer. Sjuksköterskor som mår dåligt på grund av dålig arbetsmiljö riskerar att ta med sig problemet hem och på det sättet påverkar andra familjemedlemmarnas mående negativt. När detta fortgår under långtid finns det risk att sjuksköterskan väljer att sluta arbeta inom akut psykiatrisk vård, vilket innebär att färre sjuksköterskor blir tvungna att ansvara över fler patienter. Tema et al. (2011) beskrev att sjuksköterskor upplevde emotionell stress, varierande från dålig sjuksköterske-patient relationer till känsla av rädsla, ångest och ilska, men framför allt rädsla uttrycktes som mest framträdande känsla som sjuksköterskorna upplevde i vården av rättspsykiatriska patienter. Camuccio et al. (2012) konstaterade i sin studie om hantering av oroliga och stressade patienter, att sjuksköterskorna upplevde framträdande känslor av rädsla att bli skadad eller själv skada andra, tänkte mycket om kollegornas säkerhet och att de upplevde att de kände sig tryggare när de vårdade patienter som tidigare var inlagda än för personalen helt okända patienter. Det framkom också att det inte var någon skillnad i upplevelse av rädsla mellan manliga och kvinnliga personal i interaktion med aggressiva patienter.

Det har framkommit exempel på personal använde oavsiktligt våld dock övervåld vid hantering av aggressiva patienter. Tema et al. (2011) kom fram i sin studie om psykiatrisjuksköterskornas upplevelser av fientligheter från psykiatriska patienter att de ledde till utmattning, sömnlöshet och stress. Det händer att sjuksköterskor som drabbats av sömnlöshet och stress tar till alkohol eller missbruk av sömnmedel eller andra droger för att dämpa känslorna. Detta möjligen på grund av att sjuksköterskorna inte fick möjlighet att ventilera sina sårade känslor och upplevelser. Sjuksköterskorna klargjorde att de emotionella och fysiska efterföljderna av att ha varit med om och utsatts för våld påverkade sjuksköterskornas förmåga att utföra sina arbeten (Stevenson et al., 2015). Författaren till föreliggande studien anser att det är svårt att tala om sjuksköterskornas upplevelser av våld, utan att samtidigt beskriva innebörden av de olika vårdformerna, som frivilligvård (HSL) och tvångsvård (LPT), för dessa kunde uppenbarligen påverka patientens beteende på ett eller annat sätt. Den frivilligvårdade patienten har autonomi medan den tvångsvårdade är frihets inskränkt, vilket ofta kan leda till aggression, våldshandling, tvångsmedicinering, fastspänning/bältesläggning, vilket innebär att patienten läggs i en bältesäng fastspänd om händerna, armarna och runt midjan, en viss tid eller rumsavskiljning som innebär att patienten endast får hålla sig på sitt rum eller annat begränsat område. Enligt Bauer och Kristiansson, (2012) kan aggression bland patienter uppkomma på grund av inre eller yttre frustration eller av begränsningar i miljö eller organisation.

Tvångsvård är inte som namnet antyder negativ åtgärd alla gånger. Ibland är patienter allvarligt psykiskt störda eller suicidala att det finns risk för personens liv eller andra liv om inte personen i fråga får heldygns psykiatriskvård (Duxbury & Whittington, 2005). Vissa

patienter har upplevt att tvångsvården har lett till förståelse och insikt om, nyttan av vårdtillfället och i efterhand accepterande av situationen. Bidragande orsak till upplevelsen kan ha varit att patienterna fått god omvårdnad, bemötande, respekt och att patienterna börjat tillfriskna (Muir-Cochrane et al., 2015).

Sjuksköterskor som blivit utsatta för våld kan vara mindre villiga att vårda vissa patienter samt att de kan få sänkt arbetsmoral vilket även detta påverkar patienterna negativt. Utsatthet för våld gör att vissa sjuksköterskor överväger att byta arbete eftersom våldet har påverkat även deras privatliv. Det är viktigt att våldet mot sjuksköterskor klassas som något att ta på allvar och alltid diskuteras. Sjuksköterskorna behöver sluta tänka på att våldet är en del av arbetsmiljön inom psykiatri. Psykiatrisjuksköterskorna ofta gjorde övergripande observationer för att kunna bedöma patient hälsotillstånd, vilket var fullt tillräckligt för att skapa en sammanhängande helhetsbild av patienten och tidigt kunna agera vid tecken på försämring. Det är vanligt att våldsincidenter uppstår på en psykiatriskvård avdelning, detta på grund av bland andra, stressig miljö, överbeläggningar, patienter med vissa psykiatriska diagnoser som gör att de har våldet nära tillhands samt omedicinerade patienter. Sjuksköterskornas utsatthet för och upplevelser av våld kan påverka deras arbetskapacitet och koncentrationsförmågan vilket kan öka risken för misstag görs och det i sin tur kan försämra patientsäkerheten.

Kartläggning av våldet är ett sätt att börja med för att skapa en säkrare arbetsplats för sjuksköterskorna. Andra åtgärder kan vara som utbildning i våld prevention, personal bemanning i förhållande till antal patienter, återkoppling efter varje incident och diskutera vad som har hänt, att ta personalens oro på allvar och att anmälda fall av våld tas på allvar och utreds. Det är vanligt att våld inom psykiatri inte tas på allvar och detta medför att mycket få fall anmäls av personalen. Om arbetsmiljön inte förbättras för sjuksköterskor inom psykiatri och våldet inte minskar kommer fler och fler sjuksköterskor att sluta vilket kan innebära färre sjuksköterskor blir kvar för att ta hand om fler patienter. Detta i sin tur kan innebära patienternas behov kommer med all sannolikhet inte att tillgodoses. Psykiatrisjuksköterskorna behöver stöd från arbetsgivarna att skapa möjligheter för närmande av relationen mellan sjuksköterskor och patienter, komma med åtgärder för att förebygga stress orsakad av fientligheter från patienterna, lägga resurser på säkerhets åtgärder för att motverka hot och uppmuntra sjuksköterskorna att komma med förslag för förbättring av fysisk hälsa, avkoppling som leder till personlig utveckling.

### **Slutsats**

Psykiatrisjuksköterskornas upplevelser av våld vid vård av patienter med aggressivt beteende varierar. Vissa blir stressade, traumatiserade eller rädda och byter därför arbetsplats medan andra uppfattar våldet som en rutin, tillhörande arbetsplatsen och inte reflekterar mer om saken. Våldet påverkar sjuksköterskor både emotionellt och fysiskt vilket kan ge betydande konsekvenser i deras arbetsförmåga och privatliv. För att sjuksköterskor ska kunna utföra sitt jobb effektivt, behövs insyn i arbetsmiljön, stöd och förståelse för sjuksköterskors arbetssituation från arbetsgivaren, ökad kompetens i att hantera och förebygga våld, och möjlighet för reflektion i händelse av incidenter, där även arbetsgivarrepresentant är närvarande. Arbetsgivarna behöver komma med strategier för att behålla sin personal och kunna rekrytera nya genom att erbjuda sjuksköterskor tryggare arbetsplats.

### **Förslag på vidare forskning**

Behov av fortsatt vårdvetenskaplig forskning inom detta ämne är av stor betydelse. Det finns en självklar förväntan och ett stort ansvar som vilar på sjuksköterskor som arbetar inom psykiatri. Hur ska man då gå tillväga? I författarens studies artiklar framkom det väldigt lite

material beskrivande skillnader mellan manliga och kvinnliga sjuksköterskors upplevelser av våld. Det vore intressant om detta klargjordes i framtida studie.

## REFERENSER

- Allgulander, C., & Bertelsen, A. (2005). *Introduktion till klinisk psykiatri*. Stockholm: Studentlitteratur.
- Arnetz, J. (2001). *Våld i vårdarbete. Ett utbildningsmaterial om hot och våld för personer som arbetar inom vården*.
- Bauer, M. & Kristiansson, M. (2012). *Hot och våld på jobbet*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.
- Bilgin, H. (2009). An evaluation of nurses' interpersonal styles and their experiences of violence. *Issues in mental health nursing*, 30(4), 252-259.
- Bowers, L., Allan, T., Simpson, A., Jones, J., Van Der Merwe, M., & Jeffery, D. (2009). Identifying key factors associated with aggression on acute inpatient psychiatric wards. *Issues in mental health nursing*, 30(4), 260-271.
- Cameron, D., Kapur, R., & Campbell, P. (2005). Releasing the therapeutic potential of the psychiatric nurse: a human relations perspective of the nurse-patient relationship. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 12(1), 64-74.
- Camuccio, C. A., Chambers, M., Välimäki, M., Farro, D., & Zanotti, R. (2012). Managing distressed and disturbed patients: The thoughts and feelings experienced by Italian nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(9), 807-815.
- Chapman, R., Perry, L., Styles, I., & Combs, S. (2009). Consequences of workplace violence directed at nurses. *British journal of nursing*, 18(20), 1256-1261.
- Cowman, S., Farrelly, M., & Gilheany, P. (2001). An examination of the role and function of psychiatric nurses in clinical practice in Ireland. *Journal of Advanced Nursing*, 34(6), 745-753.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B. O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*.
- Delaney, K. R., & Johnson, M. E. (2008). Inpatient psychiatric nursing: why safety must be the key deliverable. *Archives of psychiatric nursing*, 22(6), 386-388.
- Duxbury, J., & Whittington, R. (2005). Causes and management of patient aggression and violence: staff and patient perspectives. *Journal of advanced nursing*, 50(5), 469-478.
- Egidius, H. (2006). *Termlexikon i psykologi och psykiatri*. Studentlitteratur.
- Friberg, F. (red.) (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (1. utg.) Stockholm: Natur och kultur.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. 3. *Uppl Stockholm: Natur & Kultur*.

Författningssamling, S. (1982). SFS 1982: 763. Hälso-och sjukvårdslag.(The Swedish Health Care Act).

Gavelin, W. & Sahlin, J. (1989). *Vad säger hälso- och sjukvårdslagen?*. Solna: LIC.

Graneheim, U. H., Slotte, A., Säfstén, H. M., & Lindgren, B. M. (2014). Contradictions between ideals and reality: Swedish registered nurses' experiences of dialogues with inpatients in psychiatric care. *Issues in mental health nursing*, 35(5), 395-402.

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

Haglund, K. (2005). Patient and staff perceptions of medication administration and locked entrance doors at psychiatric wards. Diss. (sammanfattning) Uppsala : Uppsala universitet, 2005. Uppsala.

Inoue, M., Tsukano, K., Muraoka, M., Kaneko, F., & Okamura, H. (2006). Psychological impact of verbal abuse and violence by patients on nurses working in psychiatric departments. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60(1), 29-36.

International Nurses (2007). Guidelines for coping with violence in the workplace Geneva: International Council of Nurses.

Isaksson, U., Åström, S., & Graneheim, U. H. (2013). Being flexible and tuning in: professional caregivers' reflections on management of violent behaviour in nursing homes. *International journal of older people nursing*, 8(4), 290-298.

Jackson, J., & Morrissette, P. J. (2014). Exploring the experience of Canadian registered psychiatric nurses: a phenomenological study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 21(2), 138-144.

Jackson, S., & Stevenson, C. (2000). What do people need psychiatric and mental health nurses for? *Journal of Advanced Nursing*, 31(2), 378-388.

Johansson, I. M., & Lundman, B. (2002). Patients' experience of involuntary psychiatric care: good opportunities and great losses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9(6), 639-647.

Johansson, I. M., Skärsäter, I., & Danielson, E. (2006). The health-care environment on a locked psychiatric ward: An ethnographic study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 15(4), 242-250.

Katsakou, C., Rose, D., Amos, T., Bowers, L., McCabe, R., Oliver, D., ... & Priebe, S. (2012). Psychiatric patients' views on why their involuntary hospitalisation was right or wrong: a qualitative study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 47(7), 1169-1179.

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

Kjellström, S. (2012). Delaktighetens etik och ansvar för delaktighet.

Kuosmanen, L., Hätönen, H., Malkavaara, H., Kylmä, J., & Välimäki, M. (2007). Deprivation of liberty in psychiatric hospital care: The patient's perspective. *Nursing Ethics*, 14(5), 597-607.



- Lindqvist, P. (2012). Människan i den slutna psykiatriska vården.
- Lindström, U.Å. (1994). *Psykiatrisk vårdlära*. (2., [utök.] uppl.) Stockholm: Liber utbildning.
- Løkensgard, I., Carlstein, L., Magnusson, M., & Wentz, K. L. (1997). *Psykiatrisk vård och specifik omvårdnad*. Studentlitteratur.
- Løkensgard, I. (1997). *Psykiatrisk vård och specifik omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Malmsten, K. (red.) (2007). *Etik i basal omvårdnad: [-i någon annans händer-]*. (2., [omarb.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Meehan, T., Vermeer, C., & Windsor, C. (2000). Patients' perceptions of seclusion: a qualitative investigation. *Journal of advanced nursing*, 31(2), 370-377.
- Merecz, D., Rymaszewska, J., Mościcka, A., Kiejna, A., & Jarosz-Nowak, J. (2006). Violence at the workplace—A questionnaire survey of nurses. *European psychiatry*, 21(7), 442-450.
- Moghadam, M. F., Pazargadi, M., & Khoshknab, M. F. (2013). Iranian Nurses' Experiences of Aggression in Psychiatric Wards: A Qualitative Study. *Issues in mental health nursing*, 34(10), 765-771.
- Muir-Cochrane, E. C., Baird, J., & McCann, T. V. (2015). Nurses' experiences of restraint and seclusion use in short-stay acute old age psychiatry inpatient units: a qualitative study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 22(2), 109-115.
- Needham, I. (2006). Psychological responses following exposure to violence. In *Violence in mental health settings* (pp. 295-318). Springer New York.
- Norberg, A., Axelsson, K., Hallberg, I. L., Lundman, B., Athlin, E., Ekman, S. L., ... & Kihlgren, M. (1992). *Omvårdnadens mosaik*.
- Olofsson, B., & Jacobsson, L. (2001). A plea for respect: involuntarily hospitalized psychiatric patients' narratives about being subjected to coercion. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 8(4), 357-366.
- Olofsson, B., & Norberg, A. (2001). Experiences of coercion in psychiatric care as narrated by patients, nurses and physicians. *Journal of advanced nursing*, 33(1), 89-97.
- Ottosson, H., & Ottosson, J. O. (2007). *Psykiatriboken*. Liber.
- Powell, R. A., & Lloyd, K. R. (2001). A national survey of violence experienced by community mental health researchers. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 36(3), 158-163.
- Rungapadiachy, D. M., Madill, A., & Gough, B. (2004). Mental health student nurses' perception of the role of the mental health nurse. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(6), 714-724.
- Serper, M. R., Goldberg, B. R., Herman, K. G., Richarme, D., Chou, J., Dill, C. A., & Cancro, R. (2005). Predictors of aggression on the psychiatric inpatient service. *Comprehensive Psychiatry*, 46(2), 121-127.
- Socialstyrelsen, S. O. S. F. (2005). kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.

- Socialstyrelsen (2013). Uppgifter om psykiatrisk tvångsvård enligt [LPT] baseras på antal patienter som vårdats enligt [LPT] under år 2013. <http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/statistik-om-psykiatrisk-tvangsvard-enligt-lpt-2013.pdf>. (Hämtad 2015-12-13).
- Stevenson, K. N., Jack, S. M., O'Mara, L., & LeGris, J. (2015). Registered nurses' experiences of patient violence on acute care psychiatric inpatient units: an interpretive descriptive study. *BMC nursing*, *14*(1), 1.
- Su-hsing, S. L., Gerberich, S. G., Waller, L. A., Anderson, A., & McGovern, P. (1999). Work-related assault injuries among nurses. *Epidemiology*, *10*(6), 685-691.
- Stewart, D., & Bowers, L. (2013). Inpatient verbal aggression: content, targets and patient characteristics. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, *20*(3), 236-243.
- Sverige. Socialstyrelsen (1991). *LRV: tillämpning av lagen om rättspsykiatrisk vård*. Stockholm: Allmänna förl. [distributör].
- Sverige. Socialstyrelsen (1996-). *Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997*. Stockholm: Socialstyr..
- Svensk sjuksköterskeförening, 2008. <http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning.sjukskoterska.psykiatri.2014.pdf>
- Sverige. Socialstyrelsen (2009). *Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård: handbok med information och vägledning för tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18)*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Skärsäter, I. & Arvidsson, B. (red.) (2006). *Psykiatrisk omvårdnad: att stödja hälsofrämjande processer*. Lund: Studentlitteratur.
- Tamminga, C. A., Ivleva, E. I., Keshavan, M. S., Pearlson, G. D., Clementz, B. A., Witte, B., ... & Sweeney, J. A. (2013). Clinical phenotypes of psychosis in the Bipolar-Schizophrenia Network on Intermediate Phenotypes (B-SNIP). *American Journal of Psychiatry*
- Tema, T. r., Poggenpoel, M., & Myburgh, C. P. H. (2011). Experiences of psychiatric nurses exposed to hostility from patients in a forensic ward. *Journal of Nursing Management*, *19*(7), 915-924.
- van Rixtel, A. M., Nijman, H. L., & Jansen, A. (1997). [Aggression and psychiatry—does training have any effect?]. *Verpleegkunde*, *12*(2), 111–119.
- Voyer, P., Verreault, R., Azizah, G. M., Desrosiers, J., Champoux, N., & Bédard, A. (2005). Prevalence of physical and verbal aggressive behaviours and associated factors among older adults in long-term care facilities. *BMC geriatrics*, *5*(1), 1.
- Ward, L. (2013). Ready, aim fire! Mental health nurses under siege in acute inpatient facilities. *Issues in mental health nursing*, *34*(4), 281-287.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtesevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (3.uppl.). Lund: Studentlitteratur.

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 Bahtsevani (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
<b>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd 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.
<b>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd 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.
<b>Icke- kontrollerad studie (P)</b> 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.
<b>Retrospektiv studie (R)</b> 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 välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Kvalitativ studie (K)</b> är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig

perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.		resultatredovisning.
---	---	--	----------------------

\* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

### **Referenser**

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

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur. (Valda delar).

**Bilaga II**

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
Bilgin, H 2009 Turkiet	An evaluation of interpersonal styles and their experiences of violence	Syftet var att undersöka personal attityder och beteenden påverkar våld mot sjuksköterskor inom psykiatri	Kvalitativ metod 162 sjuksköterskor ingick i undersökningen  Dataanalys av programmet SPSS 11.0	N = 162 (0)	Resultatet visade sjuksköterskor som var mindre sociala och mindre toleranta  upplevde mer utsatthet för fysiskt våld medan sjuksköterskorna som var mer  hjälpökande upplevde utsatthet för verbalt angrepp.	II K
Camuccio, C. A., Chambers, M., Välimäki, M., Farro, D., & Zanotti, R. 2012 Italien	Managing distressed and disturbed patients: The thoughts and feelings experienced by Italian nurses.	Syftet var att undersöka upplevda tankar och känslor av Italienska sjuksköterskor i vården av stressade och aggressiva patienter på akut psykiatriska enheter samt ta uti med frågan om hur sjuksköterskorna känslor uttrycks.	Kvalitativ studie Intervju Fokusgrupper	N = 33 (0)	Resultatet uppgavs att rädslan var den rådande känslan upplevd av sjuksköterskorna i hanteringen av oroliga och stressade patienter. Detta  inkluderar både rädslan att bli fysiskt skadad själv och oro att skada patienter. Oförutsägbarheten av aggressivt beteende från okända patienter beskrevs  som särskilt skrämmande. De sedan tidigare kända patienterna orsakade mindre  rädsla, eftersom deras beteende ansågs vara mer förutsägbara. Patienter med	II K

					<p>dubbel diagnoser var också ett bekymmer för många sjuksköterskor, som</p> <p>ansåg sig saknas kunskaper att hantera en sådan patient i kris. Sjuksköterskorna</p> <p>menade att de försökte förstå orsakerna till en patientens aggressivt beteende och var empatiska till hans eller hennes lidande. När en sådan empati saknades</p> <p>upplevde sjuksköterskorna att det uppstod aggressivitet som mot reaktion.</p>	
<p>Chapman, R., Combs, S., Styles I., Perry, L.</p> <p>2009</p> <p>Australien</p>	<p>Consequences of workplace violence directed at nurses.</p>	<p>Syftet med studien var att identifiera australiska sjuksköterskornas uppfattningar om konsekvenserna av arbetsplatsvåld, för sig själva, utövaren av våldet och arbetsplats organisationen.</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Ett beskrivande, utforskande förhållningssätt antogs för att samla kvalitativa undersökning och intervjumaterial från sjuksköterskor som arbetade inom flera områden på en väst Australiensk icke-</p>	<p>N = 322</p> <p>(209)</p>	<p>Tre teman framkom från data: sjuksköterska, våldsutövaren och Organisatoriska konsekvenser. Som undertema nämndes, sjuksköterskor som</p> <p>accepterade arbetsplats våld som en del av vardagen; fysiska och känslomässiga effekter; att inte dugga till; undvikande av patienter; Kostnader orsakades av våld på arbetsplatsen; negativa effekter av gränssättning; och avbrott i patient vård .</p> <p>Deltagarna upplevde flera negativa konsekvenser av arbetsplats våld.</p>	<p>I</p> <p>K</p>

			universitetssjukhus under 2006.			
Duxbury J, & Whittington R. 2005 England	Causes and management of patient aggression and violence: staff and patient perspectives	Syftet med studien var att undersöka personalens och patienternas uppfattning om orsaken till aggressivitet och hur detta hanterades.	Mixad metod Semistrukturerade intervjuer  Tre stycken psykiatriavdelningar varav en psykiatrisk intensivvårdsavdelning, en avdelning för de med stort stöd och en akutpsykiatrisk avdelning.  T-test  Mann-Whitney	N= 162 (2)	Orsak till aggressivitet upplevdes på olika sätt av patienter och personal. Patienterna uppfattade avdelningsmiljön och dålig kommunikation som signifikant orsak till aggressivt beteende medan sjuksköterskorna upplevde att patienternas psykiska status var den huvudsakliga orsaken till aggressiviteten, även om de upplevde att miljön också hade spelat roll.	I P
Graneheim, U. H., Slotte, A., Säfsten, H. M., & Lindgren, B.-M.	Contradictions between ideals and reality: Swedish registered nurses'	Syftet var att utforska psykiatriska sjuksköterskornas upplevelser av dialoger med patienter inom den psykiatriska vården	Kvalitativ Datainsamling genom 4 fokus grupp	N = 10 (0)	Sjuksköterskorna upplevde motsättningar mellan deras omvårdnads ideal om dialoger och verkligheten de mötte i vårdande av inläggande psykiatriska patienter som resulterade i att en otillfredsställande arbetssituation	II K

<p>2014 Sweden</p>	<p>experiences of dialogues with inpatients in psychiatric care</p>		<p>diskussioner och 2 individuella intervjuer.  Studien utfördes på en dygnet runt öppen klinik, med 5 slutenvårds avdelningar och andra öppenvårds enheter i norra Sverige.</p>		<p>på grund av tidsbrist, tvetydiga ansvar, otillräckligt stöd, och känslor av att man inte räckte till som sjuksköterska.</p>	
<p>Isaksson, U., Åström, S., &amp; Graneheim, U. H.  2013 Sweden</p>	<p>Being flexible and tuning in: professional caregivers' reflections on management of violent behaviour in nursing homes</p>	<p>Syftet var att belysa professionella omvårdnads personalens reflektioner vid hantering av vårdtagarnas våldsamma beteenden på vårdhem.</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv studie  Studiedeltagande var 8 undersköterkor, 23 sjuksköterskestudenter och 10 legitimerade sjuksköterskor, i åldrarna mellan 20 och 59, alla kvinnor med arbetslivs erfarenheter av äldreboende</p>	<p>N = 41  (0)</p>	<p>Personalen försökte vara flexibla och tillmötesgående, gav omvårdnad i linje med de boendes mående, försökte avvärja och avleda upplevda hotfulla och våldsamma situationer. Personalen kontrollerade de egna spontana reaktioner och tolkade boendets reaktioner för att när det behövdes ingripa metodiskt. Som en sista utväg när tidigare utövade försök till stabilitet inte lyckades tog sjuksköterskorna ett bestämt ställningstagande, konfronterade personen och därmed våldet handgripligen men fortfarande med respekt och den boendes bästa intresse i åtanke.</p>	<p>I K</p>



			mellan 1 och 39 år.			
Jackson, J & Morrissette, P. J. 2014 Canada	Exploring the experience of Canadian registered psychiatric nurses: a phenomenological study.	Syftet med denna studie var att utforska legitimerade psykiatrisjuksköterskors erfarenhet i provinsen Monitoba, Canada.	Kvalitativ Semi-strukturerad Inspelade intervju  Studien bestod av sjuksköterskor med i snitt 15 års arbetslivserfarenhet och alla var kvinnor, fullständig anonymitet erbjöds.  Studien utfördes år 2012.	N = 10  (0)	Sex framstående teman framkom så som hur psykiatrisk vård uppfattades av befolkningen och även bland andra kollegor, om aggressiva beteendena och hantering av patienterna, om familjemedlemmarnas deltagande i vården av deras anhöriga, om relationen mellan läkarna och psykiatrisjuksköterskorna, om upplevelser av ansvar och oro i utförande av psykiatrisk omvårdnad och om den gradvisa utvecklingen istället för omvårdnad går mot traditionell medicinsk behandling.	I  K
Kindy, D., Petersen, S., & Parkhurst, D. 2005 Australien	Perilous work: nurses' experiences in psychiatric units with high risks of assault	Syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenhet av att arbeta i hög risk miljö där risken för att råka för våld var stor.	Kvalitativ, beskrivande studie , Semistrukturerade intervjuer  Ljudinspelade intervjuer utfördes, där intervjun varade	N = 10  (0)	Fyra huvud och tretton underteman uppstod. Huvudteman bestod av: säkerhets befästningar, upplevda katalysatorer för våld, förbryllande efterdyningar och genomträngande invasiv följdillstånd. Resultatet antydde på allvarliga arbetsrelaterade risker fanns och gav en inblick i hur de kan	II  K

			1 till 2 timmar. Fenomenologisk innehållsanalys		avhjälpas.	
Merecz, D., Rymaszewska, J., Mościcka, A., Kiejna, A., & Jarosz-Nowak, J. 2006 Polen	Violence at the workplace—A questionnaire survey of nurses	Syftet var att undersöka typ och effekter av aggressivitet mot sjuksköterskorna inom och utan psykiatrisk vård i Polen	Kvalitativ metod 335 psykiatrisjuksköterskor och 78 sköterskor utanför psykiatri deltog i undersökningen	N = 413 (45)	Resultatet visade stor skillnad i upplevelser av våld utsatthet där psykiatri  Sjuksköterskorna drabbades mest, i form av verbal angrepp i första hand, följd  hot och fysiskt angrepp.	I K
Moghadam, M. F., Pazargadi, M., & Khoshknab, M. F. 2013 Iran	Iranian nurses' experiences of aggression in psychiatric wards:	Syftet var att klargöra iranska sjuksköterskors upplevelser av aggression på psykiatriska avdelningar:	Kvalitativ studie  Studien utfördes mellan år 2011 och 2012, med 12 sjuksköterskor som arbetar på en akut psykiatrisk avdelning, på Ahwaz sjukhus i Iran som deltagande.	N = 12 (0)	Fyra teman framkom: Skador på grund av upplevda aggression, aggression  katalysatorer, avsmittande natur av aggression och olika kontroll strategier.  Det upplevdes också att genom identifiering av orsaker till patient aggression  kunde aggressionen hanteras bättre, vilket möjliggjorde bättre vård.	II K
Muir-Cochrane, E. C., Baird, J., & McCann, T.	Nurses' experiences of restraint and seclusion use in short-stay acute old	Syftet att förstå sjuksköterskornas upplevelser av att använda restriktioner och avskiljning av	Kvalitativ studie  Inspelade intervju  Studien utfördes	N=39 (0)	Resultaten gav övergripande tema, brist på tillgängliga alternativ till frihets  restriktioner och avskiljning, vilket tydde på att sjuksköterskorna upplevde att	I K

<p>V. 2015 Australien</p>	<p>age psychiatry inpatient units: a qualitative study</p>	<p>patienter, på korttids akut äldrepsykiatrisk slutenvårdsenheter och personalens motstånd att ta bort restriktionerna.</p>	<p>på tre äldrepsykiatriska slutenvårdsenheter i Melbourne, Australien. Avdelningarna hade samma organisatoriska arbetssätt. Antal Personal per patient var liknande. Enheterna erbjöd enkel rum med egen toalett.</p>		<p>det inte fanns några effektiva alternativ till dessa metoder. Tre relaterade teman bidrog till denna uppfattning. För det första, negativt mellanmänniska relationer bidrog till att restriktioner och avskiljning uppstod som i sin tur ledde till onödiga konsekvenser av dålig relation mellan personal och patienter och för det andra en ogynnsam fysisk miljö bidrog till aggression, restriktioner och avskiljning, och för det tredje, organisatoriska policy påverkade inriktningen för införande av restriktioner och avskiljning.</p>	
<p>Stevenson, K. N., Jack, S. M., O'Mara, L., &amp; LeGris, J. 2015 Canada</p>	<p>Registered nurses' experiences of patient violence on acute care psychiatric inpatient units: an interpretive descriptive study</p>	<p>Syftet var att utforska psykiatrisjuksköterskors upplevelser av våld från patienter på akut psykiatriska vårdavdelningar.</p>	<p>Interpretive descriptive design (tolkande beskrivning)  Semistrukturerad intervju där 12 Kanadensiska sjuksköterskor själva rapporterade sina upplevelser av våld från patienter.</p>	<p>N = 12 (0)</p>	<p>Trettio tre unika exponeringar av våld patienter mot utvalda sjuksköterskor analyserades . Sjuksköterskorna rapporterade upplevda fysiska, emotionella och verbalt våld. För de flesta sjuksköterskor betraktades våld från patienterna som "en del av jobbet". " Sjuksköterskorna hamnade ofta i dilemmat att vilja fortsatt vårda patienten samtidigt som de måste vara mån om sig själva i aggressiva miljöer. Frågor om makt och kontroll också påverkade sjuksköterskornas uppfattningar och därav deras respons till patient våldet. Sjuksköterskorna använde sig av en rad olika strategier för deras personliga säkerhet samtidigt som de försökt att förhindra och hantera patient våld. Sjuksköterskorna upplevde att de behövdes bättre utbildning, uppföljning efter incident och</p>	<p>II K</p>

			<p>Genomgång av problem och praxis analys användes för att strukturera övergripande tolkning av data.</p> <p>Data insamlades över 9 månaderstid under år 2013.</p>		<p>en bekvämare arbetsmiljö för att förhindra patient våld. Denna studie kom också fram till implikationer för att minska hindren för att rapportera våldsamma upplevelser och skapande av riktlinjer för bästa praxis för att minska patientens våld på arbetsplatsen.</p>	
<p>Stewart, D., &amp; Bowers, L 2013 England</p>	<p>Inpatient verbal aggression: content, targets and patient characteristics</p>	<p>Syftet var att identifiera olika former av verbal aggression som ofta användes av patienter och att undersöka om dessa hade att göra med specifik patient karaktär.</p>	<p>Standardiserad datainsamling av dokumentationer</p> <p>522 vuxna psykiatri patienter, från 84 akut avdelningar och 31 slumpvis utvalda sjukhus i London valdes ut.</p> <p>Dokumentationer avsåg första 2 veckorna från</p>	<p>N = 522 (0)</p>	<p>Olika typer av verbal aggression upplevdes av sjuksköterskorna i denna ordning: kränkande språk, skrika, hot, uttryck av ilska och rasistiska kommentarer. Det fanns också andra ospecificerad verbal aggression. Personalen var det vanligaste målet för aggression. En historia av våld och tidigare droganvändning framkom som genomgående samband med verbal aggression.</p>	<p>I R</p>

			inskrivningen. Exklusionskriterier: patienter inneliggande mindre än 2 veckor			
Tema, Poggenpoel & Myburgh 2011 South Africa	Experiences of psychiatric nurses exposed to hostility from patients in a forensic ward	Studiens syfte var att undersöka och beskriva psykiatrisjuksköterskors upplevelser av fientligt beteende från patienter inom rättspsykiatrisk vård och komma med rekommendationer för chefssjuksköterskor så att sjuksköterskorna blir utrustade för att bättre hantera patienternas aggression	Fenomenologisk Intervju, deltagarobservation samt enkät	N = 9 (0)	Resultatet visade att sjuksköterskorna i rättspsykiatrin arbetade i en stressig arbetsmiljö och hotfull stämning på avdelningen upplevdes av sköterskorna som ständigt närvarande och detta påverkade vårdmiljön negativt och psykiatrisjuksköterskorna kände sig maktlösa. Verbalt angrepp på sjuksköterskorna upplevdes som angrepp på deras värdighet och att de kvinnliga sjuksköterskorna, framför allt de unga upplevde sexuella trakasserier. De kvinnliga sjuksköterskorna upplevde en viss säkerhet när manliga kollegorna också var i tjänst.	I K
Ward, L. 2013	Ready, aim fire! Mental health nurses under siege in	Syftet var att undersöka upplevelser och arbetssituation av sjuksköterskor på en	Individuell intervju och fokus grupper. Dessa metoder	N = 13 (0)	Resultatet visade att de tretton sjuksköterskorna upplevde att våld var en del av arbetsmiljööverkligheten för dem och att det därför inte var oväntat	II P

<p>Australien</p>	<p>acute inpatient facilities</p>	<p>akut psykiatrisk avdelning I Australien</p>	<p>användes för att ge deltagarna möjlighet att dela med sig sina berättelser och höras i förtroende.</p>		<p>av sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna var mycket medvetna om att vårda patienter med komplexa och störda verklighetsuppfattningar kunde innebära oförutsägbara, och ibland även farliga upplevelser.</p>	
-------------------	-----------------------------------	--	---	--	---	--