



Prevention av våld mot vårdpersonal

Kartläggande litteraturöversikt

Anna Tast & Fanny Nylund

Lärdomsprov

Förstavård 2022

2025

Lärdomsprov

Anna Tast & Fanny Nylund

Prevention av våld mot vårdpersonal. Litteraturöversikt.

Yrkeshögskolan Arcada: Förstavårdare, 2025.

Uppdragsgivare:

Säkerhet och livslångt lärande.

Sammandrag:

Detta lärdomsprov är en kartläggande litteraturstudie med syfte att sammanställa metoder för att förebygga våld mot vårdpersonal. Studien ämnar även påvisa att våld mot vårdpersonal är ett globalt problem, vilket framgår av tidigare forskning. Eftersom det finns ett omfattande antal tidigare studier om ämnet, valdes en kartläggande litteraturöversikt som metod. En interaktiv modell för arbetsplatsvåld valdes som teoretisk referensram. Lärdomsprovet utgår från forskningsfrågan: "Hur kan man förebygga våld mot vårdpersonal?". Tolv vetenskapliga artiklar inkluderades i studien, varav vissa var kvalitativa och andra kvantitativa. Innehållet i artiklarna analyserades tematiskt och kategoriserades i tre huvudteman: "Individuella metoder", "Organisatoriska metoder" samt "Miljöåtgärder". Arbetets syfte är inte att finna ett entydigt svar på forskningsfrågan, utan snarare att sammanställa förebyggande metoder baserat på tidigare forskning. De förebyggande metoder som hittades utifrån materialet var "Tidiga varningstecken för våld", "Vårdarens person/beteende", "Självförsvar/Medicinering", "Utbildning", "Flaggning", "Goda förutsättningar för förebyggande av våld", "Rapportering", "Tekniska åtgärder" och "Arkitekтуella åtgärder". Vidare forskning krävs på ämnet speciellt på vårdpersonalens rätt att försvara sig, vilka utbildningar som är bra, hur tvångsmetoder ska användas korrekt och hur vårdmiljön ska se ut för att minska på våld. Vid genomförandet har skribenternas egna förutfattade meningar och de etiska principer som gäller vid utformning av lärdomsprov beaktats.

Nyckelord: Vårdpersonal, våld, prevention, arbetsplatssäkerhet

Degree Thesis

Anna Tast & Fanny Nylund

Prevention of violence against health care workers. Literature overview.

Arcada University of Applied Sciences: Nurse paramedic, 2025.

Commissioned by:

Safety and lifelong learning.

Abstract:

This dissertation is a scoping review with the purpose of compiling methods for preventing violence against healthcare workers. The study intends to demonstrate that violence is a global problem, which is shown in the previous research chapter. Because of the extensive number of previous studies on the subject was a scoping review chosen for the methodology. An interactive model for workplace violence was chosen as the theoretical framework. The dissertation answers the research question: “How to prevent violence against healthcare personnel?”. Twelve scientific articles were included in the study, whereof some, were qualitative and some quantitative. The content of the articles was analyzed thematically and categorized under three main themes: “Individual methods”, “Organizational methods” and “Environmental actions”. The study’s purpose is not to find a one-sided answer to the research question, but rather to compile preventative strategies and methods based on earlier research. The preventative methods that were found in the material was “Early warning signs for violence”, “The Healthcare workers character/behavior”, “Self-defense/Medication”, “Education”, “Flagging”, “Good conditions for preventing violence”, “Reporting”, “Technical measures” and “Architectural measures”. Further research is needed, especially on the theme of healthcare workers’ right to defend themselves, which education is good, how forced methods should be correctly used and how the healthcare environment should look to lessen violence. The author’s own preconceived notions and ethical principles have been taken into consideration at the implementation of the dissertation.

Keywords: Health care workers, violence, occupational safety, prevention

Opinnäytetyö

Anna Tast & Fanny Nylund

Hoitohenkilökuntaan kohdistuvan väkivallan ennaltaehkäisy. Kirjallisuuskatsaus.

Ammattikorkeakoulu Arcada: Ensihoitaja, 2025

Toimeksiantaja:

Turvallisuus ja elämänmittainen oppiminen

Tiivistelmä:

Tämä opinnäytetyö on kartoittava kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on koota yhteen menetelmiä hoitohenkilökuntaan kohdistuvan väkivallan ennaltaehkäisemiseksi. Työssä pyritään osoittamaan, että väkivalta on maailmanlaajuinen ongelma, mikä käy ilmi aiemmista tutkimuksista. Aiheesta löytyy runsaasti aiempaa tutkimusmateriaalia, joten menetelmäksi valittiin kartoittava kirjallisuuskatsaus. Teoreettiseksi viitekehyykseksi valikoitui interaktiivinen malli työpaikkaväkivaltaa kohtaan. Opinnäytetyö pohjautuu tutkimuskysymykseen: ”Miten ehkäistä väkivaltaa hoitohenkilökuntaa kohtaan?”. Työssä analysoitiin 12 tieteellistä artikkelia, joista osa oli kvalitatiivisia ja osa kvantitatiivisia. Artikkelien sisältö luokiteltiin temaattisen analyysin avulla kolmeen luokkaan; ”Yksilölliset menetelmät”, ”Organisatoriset menetelmät” sekä ”Ympäristötoimenpiteet”. Työn tarkoituksena ei ole löytää yksiselitteistä vastausta, vaan ennemmin koota menetelmiä aiemmista tutkimuksista. Ne ennaltaehkäisevät keinot, jotka löytyivät materiaalista ovat ”Väkivallan varhaisvaroitusmerkit”, ”Hoitajan persoona/käyttäytyminen”, ”Itsepuolustus/lääkintä”, ”Koulutus”, ”Varomerkintä”, ”Suotuisat olosuhteet väkivallan ennaltaehkäisyyn”, ”Raportointi”, ”Tekniset toimenpiteet” ja ”Arkkitehtiset toimenpiteet”. Aiheesta tarvitaan lisätutkimuksia erityisesti hoitohenkilökunnan oikeudesta puolustautua, mitkä koulutukset ovat hyviä, kuinka pakkokeinoja käytetään oikein ja miltä hoitoympäristön tulisi näyttää ehkäistäkseen väkivaltaa. Työssä on huomioitu kirjoittajien omat ennakkokäsitykset sekä eettiset periaatteet, joita opinnäytetyön laatiminen edellyttää.

Avainsanat: Hoitohenkilökunta, väkivalta, ennaltaehkäisy, työturvallisuus

Innehåll

1	Inledning	1
2	Bakgrund	1
2.1	Definition av relevanta begrepp.....	2
2.2	Våld som ett problem inom vårdbranschen.....	2
2.3	Lag om vårdarens rättigheter och skyldigheter och patientens rättigheter i Finland.....	3
2.4	Prevention.....	4
3	Tidigare forskning	4
4	Syfte och frågeställning	6
5	Teoretisk referensram	6
6	Metod	9
6.1	Kartläggande litteraturöversikt.....	9
6.2	Datainsamling.....	9
	Tabell 1.....	10
6.3	Analys av data.....	10
6.4	Etiska överväganden.....	12
7	Resultat	13
	Tabell 2.....	14
7.1	Individuella förebyggande metoder.....	14
7.2	Organisatoriska åtgärder.....	16
7.3	Miljöåtgärder.....	20
8	Diskussion	21
8.1	Resultatdiskussion.....	21
8.2	Metoddiskussion.....	25
8.3	Kritisk granskning.....	25
8.4	Avslutning.....	26
	Källor	27
	Bilagor	30

1 Inledning

Våld mot vårdpersonal är ett globalt problem som medför konsekvenser på både individuell och samhälls nivå. Det har skrivits många artiklar på temat, både för att visa prevalens och följderna med våld mot vårdpersonal. Det är viktigt som vårdare att förstå att våld inom vårdbranschen är vanligt och lära sig metoder för att förebygga våldet så långt det är möjligt (Caruso et al., 2022).

Våld är något som all vårdpersonal möter under sin karriär, och inte bara de som arbetar i akutvårdscentraler eller psykiatriska avdelningar, utan det finns inom alla områden av vården. Det våld som vårdare möter påträffas inte enbart i verbal form utan också fysisk och även sexuell. Oavsett form av våld är faktum ändå att vårdpersonal löper en disproportionell risk att stöta på arbetsplatsvåld (Cooper et al., 2002).

Prevention av våld inom vården är viktigt eftersom det negativt påverkar personalen psykiskt och fysiskt samt deras motivation att arbeta. Därmed gör våld att standarden av vården kan försämrats och leder också till stora finansiella förluster (World Health Organization 1 [WHO], u.å.).

Vi har valt att skriva om våld mot vårdpersonal och hur det kan förebyggas, eftersom det intresserar oss som förstavårdsstudenter, då vi som utexaminerade kommer att arbeta inom vården. Vi vill också ta reda på hur våld kan förebyggas eftersom vi med stor sannolikhet kommer möta på det under vår karriär, och faktiskt redan har inom äldreomsorgen. Vi vill kunna förbereda oss så att vi bättre kan hantera en aggressiv patient som potentiellt kan orsaka oss skada, samt kunna skydda andra inom branschen. Vi vill även med det här arbetet belysa att våld är vanligt inom vården, för att fler ska bli intresserade och förstå vikten av temat.

2 Bakgrund

I det här kapitlet definieras relevanta begrepp för arbetet. Fakta som bevisar att våld är ett problem inom vårdbranschen presenteras. Lagen om patientens rättigheter och lagen om

vårdarens rättigheter och skyldigheter tas upp, samt hur förebyggande metoder används som begrepp i det här arbetet.

2.1 Definition av relevanta begrepp

Här definieras ”våld” och ”vårdpersonal”, som är centrala begrepp i vårt arbete.

Våld

I detta arbete ligger fokus speciellt på våld från patienter, riktad mot vårdpersonal. Arbetsplatsvåld definieras enligt International labour office [ILO] et al. (2002) som ”incidenter där personal hotas eller misshandlas i samband med arbetet (medräknat resan till och från arbetet) som innebär en direkt eller indirekt hot för deras säkerhet, välbefinnande eller hälsa” (ILO et al. s.3, 2002).

Vidare definierar WHO 2 (u.å.) ordet våld som följande:

“The intentional use of physical force or power, threatened or actual, against oneself, another person, or against a group or community, that either results in or has a high likelihood of resulting in injury, death, psychological harm, maldevelopment, or deprivation.” (WHO 2, u.å.)’

Vårdpersonal

I det här arbetet definieras vårdpersonal likadant som hälso- och sjukvårdspersonal enligt Socialstyrelsen. Socialstyrelsen definierar Hälso- och sjukvårdspersonal som en person eller personer som i sitt yrke utför hälso- och sjukvård samt vanligtvis är anställda av en vårdgivare. Under definitionen faller legitimerade yrkesutövare som kräver särskild kompetens såsom sjukskötare eller läkare men även yrkesutövare utan särskild legitimation (Socialstyrelsen, 2024).

2.2 Våld som ett problem inom vårdbranschen

De vanligaste formerna av våld inom vårdbranschen är våld från patienter, institutionellt och horisontellt våld. Institutionellt våld handlar om maktutövning på strukturell nivå,

som orsakar förtryck och skada till vårdpersonal, medan horisontellt våld syftar på mobbing mellan anställda, d.v.s. mellan folk på samma maktnivå (Fernandes et al., 2018). I detta arbete är fokus på våld från patienter mot vårdpersonal, och förebyggande av det. Enligt Holmes et al. (2012) utsätts vårdpersonal i sitt arbete för fysiskt, moraliskt, psykiskt och även sexuellt våld på arbetet. Efter polisen är vårdpersonal den yrkesgrupp som löper störst risk att möta våld. Attityden inom vården gör situationen än mer oroande, då många anser att våld är en naturlig del av arbetet och därför accepterar det som något oundvikligt.

Våld och trakasserier påverkar alla inom vårdbranschen. Nästan två tredjedelar av vårdpersonalen har bemött våld på arbetsplatsen. Den mest vanliga formen av icke-fysiskt våld är verbala kränkningar, på andra plats kommer hot och på tredje plats sexuella trakasserier. Trettioåtta procent av vårdpersonal blir offer till fysiskt våld under sin karriär (WHO 3, u.å.).

2.3 Lag om vårdarens rättigheter och skyldigheter och patientens rättigheter i Finland

Enligt Lagen om patientens ställning och rättigheter (1993) har patienten rätt till en god sjuk- och hälsovård. Hen bör vårdas så att hens människovärde inte blir kränkt och så att hens övertygelse och integritet respekteras. Enligt Lagen om yrkesutbildade personer inom sjuk- och hälsovården (2007) kan vårdpersonal få påföljder för felaktigt förfarande, till exempel i situationer där hen försummar någon skyldighet eller handlar felaktigt eller klandervärt. Dessa påföljder kan vara bland annat att man begränsar eller förbjuder en legitimerad yrkesutbildad persons rätt att utöva yrket, för en bestämd tid eller tills vidare.

Sammanfattningsvis kan man säga att patienten har rätt till god vård som respekterar hens människovärde, övertygelse och integritet. Samtidigt har vårdpersonal ett ansvar att agera korrekt i sitt yrkesutövande. Om en yrkesutbildad person inom sjukvården bryter mot sina skyldigheter eller agerar felaktigt kan det leda till påföljder, såsom begränsning eller indragning av rätten att utöva yrket.

2.4 Prevention

I det här arbetet samlas det in förebyggande metoder av våld mot vårdpersonal för att kartlägga de nuvarande preventiva metoderna som finns. Resultaten har samlats in för att få ett perspektiv på vad som gjorts och vad som ännu behöver göras, inom prevention av våld mot vårdpersonal samt visa vilka metoder som kan implementeras inom vårdbranschen.

Prevention delas in i tre subkategorier nämligen primär-, sekundär- och tertiär prevention. Primär prevention försöker förhindra sjukdom eller skada innan det hinner hända på hela befolkningen, såsom lagar och utbildning. Sekundär prevention handlar om att reducera och minska sjukdom eller skada som redan skett, såsom att efter utsatt våld mot personal ge psykiatrisk hjälp, sjukvård och utveckling av metoder för att förhindra att det sker på nytt. Tertiär prevention innebär att hjälpa personer som redan utstått sjukdom eller skada med långtgående eller permanenta effekter för att hjälpa dem så mycket som möjligt att leva ett gott liv och gå tillbaka till vardagen igen så långt det går. Till exempel att rehabilitera personal som utstått våld och fått permanent skada eller fått psykiska störningar som PTSD efteråt (Institute of Work & Health, 2015).

3 Tidigare forskning

I en studie gjord 2013 analyserades program för prevention av våld på arbetsplatsen speciellt inriktad på vård i patienternas egna hem. Från de 40 studerade företagen rapporterades 22 ha ett program för förebyggande av våld. Bland metoder för förebyggande av våld fanns att ha poliseskort, ta sig därifrån tidigare än tänkt och att ha ett kompisystem med en annan arbetare. Det fanns även kurser att träna personalen i att lugna ner situationen verbalt och använda fysiska manövrar för att lugna situationen eller undvika aggressiva beteenden. Bland faktorerna för att undvika våld inom sjukvården behövs ännu system för rapportering, evaluering och förnyande av procedurer för att systemen ska uppdateras korrekt och användas på rätt sätt. Utan förnyande metoder blir det oklart hur effektiva de våldsförhindrande metoderna är, och en lösning på problemet kan inte utvecklas (Gross et al, 2013).

McPhaul et al. (2013) presenterar en ram för att implementera forskning till evidensbase-
rade program för att minska risker och öka tryggheten inom vårdsektorn. Studien visar
flera förebyggande strategier. Riskbedömning och övervakning innebär att arbetsgivare
systematiskt analyserar våldsincidenter och identifierar riskfaktorer för att vidta riktade
åtgärder. Tydliga policyer och riktlinjer skapar en tryggare arbetsmiljö genom att defini-
era vad som utgör våld, hur det ska rapporteras och hanteras. Utbildning och träning i
konflikthantering och deskaleringstekniker hjälper vårdpersonal att hantera aggressiva si-
tuationer och minska risken för våld. Förändringar i arbetsmiljön, som ökad säkerhet och
bemanning, kan också stärka tryggheten på arbetsplatsen. Stöd och uppföljning för drab-
bad personal, är avgörande för att minimera negativa konsekvenser och för att främja en
hållbar arbetsmiljö. Genom att kombinera dessa åtgärder kan vårdbranschen arbeta för en
tryggare arbetsplats för vårdpersonal (McPhaul et al., 2013).

I en artikel om hur kvinnor kan lugna ner aggressiva klienter skriver Virkki (2008) om
att förmågan att lugna ner en hotfull situation kommer naturligt för många kvinnor och
att kunna svara lugnt och inte visa sina egna känslor just då. Det data som samlats in hur
kvinnor deskalerar situationer kan analyseras och ge metoder för att lära vårdare att han-
tera en hotfull situation bättre och kunna reagera korrekt. I studien jämförs det lugna be-
teendet som kvinnor har med att vara en moder, att vara tålmodig och mjuk för att lugna
sitt barn. Artikeln har även identifierat ett antal exempel som kan användas för att lugna
ner en situation. Försök att inte visa egen rädsla som vårdare eftersom patienten antagli-
gen visar aggressivitet för att gömma sin rädsla. Att visa rädsla som vårdare kan göra
patienten ännu räddare. Liknande om de inte är rädda eftersom patienten kan känna att de
har den övre handen om vårdaren visar rädsla. Över lag undviks visande av starka känslor
som rädsla, ilska och hat eftersom det inverkar på klienten negativt och då kan situationen
förvärras. Bästa sättet är att visa empati och vara snäll, oavsett sina egna känslor. Ändå
ska inte metoder för att deskalera hotfulla situationer vara ända lösningen på problemet
för våld inom sjukvård utan det behövs andra metoder också som inte baseras på att vara
professionell och ta emot våldet med att vara snäll (Virkki, 2008).

I International Labour Office [ILO] et al. (2002) handbok om prevention av våld på ar-
betsplatsen inom vårdsektorn beskrivs en mängd faktorer som påverkar våld på

arbetsplatsen. Diskrimination baserat på kultur förebyggs genom rätt terminologi och metoder för att identifiera våld även om de är svåra att acceptera på grund av de kulturella skillnaderna. Könsdiskriminering är ett problem eftersom många kvinnor arbetar inom vårdsektorn och är därmed speciellt utsatta för sexuellt våld. Förutom dessa spelar faktorer som personens bakgrund såsom en mental sjukdom, varningssignaler som personen visar, aggressivitet, sårbarhet hos våldsoffret, attityder, professioner inom personalen etc. Dessutom bör risker i miljön även identifieras. Riskfaktorer för våld baserat på miljö är bland annat arbetsplatser med områden som har hög brottsstatistik, underbemannade enheter, jobbkulturer som tolererar våld, ledning som använder skrämstaktiker och enheter med dålig kommunikation. Genom att identifiera dessa kan de belysas som svagheter och förebyggas för att skapa en bättre arbetsmiljö som kan motverka våld på arbetsplatsen (ILO et al., 2002).

I handboken av ILO et al. (2002) om prevention av våld på arbetsplatsen inom vårdsektorn, står förutom risker även förebyggande metoder mot våld. För att förebygga våld måste risker identifieras samt information samlas ihop från arbetsplatsen. Därefter ska en människocentrerad arbetsplatskultur skapas och uppehållas samt en tydlig policy existera för att motverka våld på arbetsplatsen (ILO et al, 2002).

4 Syfte och frågeställning

Syftet med detta lärdomsprov var att samla in data om förebyggande åtgärder av våld mot vårdpersonal, samt att visa att det är ett globalt problem.

Forskningsfrågan är följande:

Hur kan man förebygga våld mot vårdpersonal?

5 Teoretisk referensram

Vi har valt Chappell & Di Martinos (2006) interaktiva modell för arbetsplatsvåld baserat på Poyner och Wayne (1988) som teoretisk referensram till det här arbetet (Bilaga 1). Modellen utgår från att en eller flera förövare utför våld mot offer på grund av miljö- och personliga riskfaktorer. Våldet på arbetsplatsen får sedan direkta och långgående följder

hos offret och arbetsplatsen. Förövaren är enligt modellen en klient, arbetare eller främ-
ling. Offret är enligt modellen en arbetare, åskådare eller klient.

Modellen används för att förutse riskfaktorer som gör att förövaren väljer att slå eller hota
offret. Våldet kan bero på ett problem hos förövaren, att offret är en del av problemet på
grund av inkompetens eller baserat på hur systemet och företaget fungerar som kan leda
till missförstånd och frustration. Modellen utformades för att förklara hur en interaktion
mellan klient (förövare) och arbetstagare (offer) kan få en våldsamt följd. Vi har använt
modellen för att förklara varför patienter utför våld mot vårdpersonal eftersom riskfak-
torerna och omständigheterna passar till vårt arbete när vi skrivit om förebyggande me-
toder för våld mot vårdpersonal. Patienten är ofta, utöver riskfaktorerna här nämnda,
också rädd vilket kan få hen att göra något hen annars inte skulle göra.

Riskfaktorer

I Chappell & Di Martinos modell (2006) specificeras riskfaktorer i ett kretslopp som leder
till mer våld på arbetsplatsen i ett cirkelliknande system. Från förövare och offer till in-
dividuela riskfaktorer hos dessa två samt arbetsplatsfaktorer vilket ger ett resultat i skada.
Dessutom är även kontextuella och samhällliga riskfaktorer involverade i hur våldet
skapas samt vad som händer efter detta våld. Dessa risker förklaras vidare i detta kapitel
(Chappel & Di Martino, 2006, paragraf 4).

Under individuella riskfaktorer hör riskfaktorer hos förövaren såsom att hen är ung, man-
lig, har en tidigare historia av våld, svår barndom, alkohol/drog missbruk, mental ohälsa
och andra omständigheter som leder till våld. Hos offret är riskfaktorer hans ålder, utse-
ende, erfarenhet, hälsa, kön, färdigheter, temperament, personlighet, attityd och förvänt-
ningar. De individuella riskfaktorerna är svåra att påverka i förväg på individuell eller
företagsnivå men påverkas mer på en samhälllig nivå samt kan identifieras som risker
för våld mot personal så personalen kan skydda sig själv mot potentiellt våld. Individuella
riskfaktorer hos offret kan påverkas om offret hör till personalen eftersom deras erfaren-
heter, attityder, förmågor, hälsa och förväntningar kan förbättras på företagets ledning
genom kurser och utbildning. Genom utbildningar och kurser får personalen de verktyg

de behöver för att se risker hos deras klienter och kan försvara samt de-eskalera våld (Chappel & Di Martino, 2006, paragraf 4).

På arbetsplatsen finns även riskfaktorer som är specifika för omgivningen och för själva situationen. I omgivningen finns riskfaktorer som fysiska egenskaper, organisatorisk miljö, ledarstil, arbetsplatskultur, permeabilitet och den externa omgivningen. I själva situationen finns riskfaktorer som att offret är ensam med allmänheten, med dyrbarheter, med personer i nöd, det är på en skola eller offret undervisar eller situationen visar speciellt sårbarhet hos offret (Chappel & Di Martino, 2006, paragraf 4).

Under kontextuella riskfaktorer hör globalisering, rationell process för beslutstagande, teknologisk förändring, ökad sårbarhet och osäkerhet för att få arbete. De kontextuella riskfaktorerna är negativa effekter som samhället får och påverkas av utveckling. De kontextuella riskfaktorerna är en del av våldets kretslopp och både ett resultat av våld samt en orsak till att nytt våld skapas (Chappel & Di Martino, 2006, paragraf 4).

Riskfaktorer för våld mot personal finns även på en samhällelig nivå där beroende på om samhället är våldsamt från början, upplever instabilitet, har en negativ kultur samt värderingar och över lag upplever orättvisa ökar våldet. Dessa riskfaktorer influeras på en större skala och är svårt att påverka av den egna individen och arbetsplatsen. De samhälleliga riskfaktorerna är en del av kretsloppet av våld och både är ett resultat av våld samt en orsak till att nytt våld bildas (Chappel & Di Martino, 2006, paragraf 4).

Resultat av riskfaktorer

Resultatet av våld på arbetsplatsen får en direkt fysisk och psykologisk följd hos offret och även långtgående följder hos företaget och offret. De fysiska följderna hos offret är försök till överfall, skada och potentiellt att offret dör. Det psykologiska våldet som offret utstår är trakasserier och mobbning vilket är verbalt våld (Chappel & Di Martino, 2006, paragraf 4).

Som en följd av våld på arbetsplatsen får offret även möjligen långtgående följder såsom stress, sjukdom, ekonomisk förlust, en inverkan på familjen eller vidare mobbning på

arbetsplatsen. Vidare kan offret även få följder som förflyttning till annan arbetsplats, uppsägning eller till om med självmord (Chappel & Di Martino, 2006, paragraf 4).

Förutom att offret får långtgående följder får även företaget och arbetsplatsen följder såsom förlorad produktivitet, stress hos arbetare, mer våld och arbetare som vägrar komma till arbetet (Chappel & Di Martino, 2006, paragraf 4).

6 Metod

I detta kapitel redogör vi för den metod vi använt i studien, en kvalitativ kartläggande litteraturöversikt (scoping review). Vi har beskrivit hur vi samlat in data, vilka sökord som använts och vilka urvalskriterier som tillämpats. Slutligen har vi gått igenom hur det insamlade materialet har analyserats samt vilka etiska aspekter beaktas vid genomförandet av arbetet.

6.1 Kartläggande litteraturöversikt

Syftet med en kartläggande litteraturöversikt är att ge en överblick på befintliga data. Meningen är inte att komma fram till ett entydigt svar på forskningsfrågan, utan snarare att visa hurdana resultat tidigare forskningar har, och att redovisa möjliga kunskapsluckor inom ämnet (Munn et al., 2018).

Prevention av våld mot vårdpersonal är ett brett ämne, med många olika metoder och synvinklar. En kartläggande litteraturöversikt gav oss möjligheten att samla data från olika artiklar, för att kunna visa hurdana förebyggande metoder är i användning.

6.2 Datainsamling

För datainsamling har vi använt följande internationella databaser inom vård: CINAHL Complete (EBSCO), Academic Search Complete (EBSCO) och Sage. I arbetet användes sökorden "occupational violence" OR "workplace violence" AND nurse OR nurses OR nursing OR "health care workers" AND prevention. Vi använde även nyckelordssökning på söktermen prevention på Academic Search Complete och Sage för att få ut bästa möjliga resultat. Vi har använt artiklar som är publicerade efter år 2015, förhandsgranskade

(peer reviewed) och tillgängliga för studeranden i Arcada och i gratis full text.(se bilaga 1)

Efter datainsamlingen som gjordes 3.4.2025 gallrades artiklarna igenom med att läsa titlar och abstrakt, de artiklar som verkade relevanta till forskningsfrågan lästes helt igenom. Efter sökningen och gallringen fanns tolv artiklar kvar som användes i resultatdelen som material. (se tabell 1 och bilaga 2)

Tabell 1.

Databas	Academic Search Complete (EBSCO)	Cinahl Complete (EBSCO)	Sage Journal
Antal sökträffar	37	490	39
Valda artiklar	4	7	1

Sökt 3.4–25

6.3 Analys av data

Vi har valt att använda Clarke och Brauns (2014) metod för att analysera de valda artiklarna enligt teman som vi hittat i artiklarna och systematiskt kategorisera dem enligt teorin. För att lättare hitta fungerande metoder för förebyggande av våld mot vårdpersonal och kunna använda Chappel & Di Martinos (2006) modell som beskriver riskfaktorer för våld på arbetsplatser. Braun och Clarke beskriver en steg för steg guide för att utföra en tematisk analys. Dessa sex steg är att först bekanta sig med materialet, därefter söka efter koder och teman som sedan granskas. Dessa teman definieras och namnges för att slutligen producera ett resultat.

Clarke och Brauns faser för dataanalys

1. Bekantande med data och identifiering av potentiella saker av intresse
2. Genererande av primära koder
3. Sökande av teman

4. Granskning av möjliga teman
5. Definition och namngivning av teman
6. Produktion av rapport

Bekantande med data är vad Clarke och Braun (2014) menar med att läsa och lyssna på hela det data man samlat för studien. I detta arbete har vi först funnit 12 artiklar, med de exklusions- och inklusionskriterier vi har, vilka blev vårt data. Därefter har vi noggrant läst genom artiklarna för att identifiera intressanta förebyggande metoder mot våld, och möjligen även resultat för hur väl de fungerar.

Primära koder är etiketter som beskriver något intressant över det data vi har. Koder kan sammanfatta vad data handlar om, vilket kallas semantisk kodning, och beskriva fenomen på ytan. Koderna kan även gräva djupare för att hitta gömda betydelser kallade latent koder. Latent kodning är ofta deduktiv, vilket betyder att resultat från data tas fram ur teorier. Semantisk kodning däremot är mera induktiv, vilket menar att det grundar sig i data och skapar resultat därifrån (Clarke & Braun, 2014). I det här arbetet har vi fokuserat på semantisk kodning eftersom vi ämnat hitta förebyggande metoder mot våld ur materialet. Ursprunget till våld kan ses i den valda interaktiva modellen för arbetsplatsvåld av Chappel och Di Martino (2006) och de förebyggande metoderna tacklar något stadie av riskfaktorerna i modellen.

Sökande av teman görs genom att aktivt försöka identifiera meningsfulla mönster för det data vi har som samtidigt ska svara på forskningsfrågan. De koder vi tidigare fått fram, organiseras till teman. Speciellt komplexa och stora koder kan själva bli teman medan mindre liknande koder kan bli under samma tema. Dessa teman ska vara relevanta för forskningsfrågan och ge mening till arbetet (Clarke & Braun, 2014). Vi har läst genom de valda artiklarna och aktivt letat efter teman som fungerar till forskningsfrågan som visar en bild över vilka förebyggande metoder som finns för våld mot vårdpersonal. Vi har även parat ihop liknande metoder men försökt visa en varierad bild av vilka förebyggande metoder som finns.

När man valt teman granskas de därefter i två nivåer. I nivå ett granskas det hur de teman man valt fungerar i relation till forskningsfrågan och det samlade data vi har från artiklarna och om det fångar de viktigaste ur materialet. I nivå två läses hela data igenom och granskas om temat fungerar med data jämt mot nivå ett där endast temats data granskades. Efter denna utförliga granskning fås slutliga teman för arbetet (Clarke & Braun, 2014). Därmed har vi gått igenom hur väl de utvalda teman fungerat med forskningsfrågan och i data kontexten innan vi jämfört med hela data för att få de bästa möjliga utvalda teman.

Efter teman valts ut måste de namnges och definieras så de kan förstås och hur de relaterar till andra teman. Här plockas även all data som skall användas ut och skrivs i dess slutliga form där varje tema refererar tillbaka till forskningsfrågan. Analysen ska även gå längre än endast summering av data, den måste även vara tillräckligt rik och nyanserad för att förklara innehållet väl (Clarke & Braun, 2014). Vi har namngett teman och förklarat deras innehåll. Vi har fått teman för förebyggande metoder för våld mot vårdpersonal som vi formaterat vidare och slutligen fått en bred definition av metoder som kan svara på forskningsfrågan.

I sista fasen skrivs själva rapporten och då väljs en struktur och på vilket sätt den skrivs för att bli omfattande samt visa den bredaste möjliga sanningen av materialet. När resultatet skrivs är det även sista möjligheten att gå igenom analysen och eventuellt göra små förändringar (Clarke & Braun, 2014). När vi slutligen skrev rapporten valde vi i vilken ordning teman skulle komma och hur vi redovisade för processen och resultatet för att läsaren ska få bästa möjliga realistiska bild av vilka förebyggande metoder för våld mot vårdpersonal är bäst.

6.4 Etiska överväganden

Som studeranden vid Arcada har vi följt Arcadas direktiv för god vetenskaplig praxis vilket i sin tur baserar sig på forskningsetiska delegationen i Finlands anvisningar. I direktiven beskrivs centrala utgångspunkter för god vetenskaplig praxis, avvikelser från god vetenskaplig praxis och slutligen handläggning av misstankar om avvikelse från god vetenskaplig praxis. Vi har främst tagit upp de etiska aspekterna för god vetenskaplig

praxis samt vilka avvikelser som finns från Arcadas guide (Arcada University of Applied Sciences, 2022).

I centrala utgångspunkter för vetenskaplig praxis enligt Arcadas direktiv gäller att studeranden i sin forskning och studier följer erkända förfaringssätt som betonar hederlighet, noggrannhet och omsorg i dokumentation och presentation av resultat. De metoder som används för undersökning, dataanskaffning och bedömning ska vara etiskt förenliga och vetenskapligt hållbara. Vid publicering av resultaten ska öppenhet och ansvarstagande präglas av vetenskaplig verksamhet. Studeranden och forskare ska korrekt hänvisa till andra studerandes och forskares arbete och ge dem det erkännande de förtjänar. Datainsamling och forskning ska följa krav på vetenskapliga fakta och säkerställa genom korrekt lagring. Etiska förhandsbedömningar ska även beaktas (Arcada University of Applied Sciences, 2022).

Under avvikelser från god vetenskaplig praxis enligt Arcadas direktiv beskrivs vad studeranden inte får göra i sitt lärdomsprov eller i forskning. Dessa avvikelser ska undvikas för att den vetenskapliga forskningen kan skadas eller resultatet blir värdelöst på grund av studerandens oetiska och ohederliga verksamhet. Till dessa avvikelser hör oredlighet som avser att vilseleda lärare, Arcada eller hela vetenskapssamfundet med fabricering, förfalskning, plagiering eller stöld av material. Till dessa hör även försummelse vilket betyder att studeranden är missvisande eller vårdslös i sitt arbete vilket ger felaktiga resultat. Till avvikelser hör också att överdriva sina vetenskapliga meriter, skriva in namn som inte är delaktiga som upphovsmän, lägga till extra källor som inte använts, att försvåra andra studerandes eller forskares arbete och att vilseleda allmänheten med felaktig information. Dessa förebyggs med plagiatkontroll via ett system som heter Urkund (Arcada University of Applied Sciences, 2022).

7 Resultat

I det här kapitlet presenteras resultaten för denna kartläggande litteraturstudie. Resultaten har delats upp i tre olika teman utifrån metoden vi valt för dataanalys. De valda teman är individuella förebyggande metoder, organisatoriska åtgärder och miljöåtgärder. Syftet

med litteraturstudien var att kartlägga vilka förebyggande metoder som finns för våld mot vårdpersonal. I tabellen nedan har vi tydliggjort resultaten vi fick från studien (Tabell 2).

Tabell 2

Individuella förebyggande metoder	Organisatoriska åtgärder	Miljöåtgärder
Tidiga varningstecken och orsaker till våld	Utbildning av vårdpersonal	Tekniska åtgärder
Vårdpersonalens beteende/person	Flaggning	Arkitekтуella åtgärder
Självförsvar och medicinering	Goda förutsättningar för förebyggande av våld	
	Rapportering	

7.1 Individuella förebyggande metoder

Under temat individuella förebyggande metoder har tre olika faktorer identifierats som vårdpersonalen själv kan påverka för att förebygga våld. Tidiga varningstecken av våld, hur vårdpersonalens beteende och person inverkar på våldsincidenter och självförsvar samt medicinering behandlas i den här delen av arbetet.

En god relation mellan vårdaren och patienten var ofta orsaken till att situationen inte eskalerade, det hjälpte vårdpersonal att veta vad man ska göra i en kritisk situation. Patienten blev inte våldsam så snabbt och vårdaren visste bättre vad som skulle hjälpa patienten att lugna ner sig, då de hade en god relation (Andersen et al., 2023; Lantta et al., 2016).

Tidiga varningstecken och orsaker till våld

Genom att förstå orsakerna till våld och märka tidiga varningssignaler, kan vårdpersonalen rikta sin uppmärksamhet rätt för att kunna förebygga våld (Andersen et al., 2023). En forskning av Cai et al. (2023) hittade elva högrisksituationer för våld, när patienten var en alkoholist, hens mentala tillstånd var onormalt, när läkare eller sköterskor inte under upprepade gånger kunde hittas, när väntetiden var lång, när en orimlig begäran nekades, när de var missnöjda med sjukhusmiljön, när de var missnöjda med sjukhusets vårdssystem eller -process, när de var missnöjda med sköterskans serviceattityd, när de

ifrågasatte sjukvårdskostnader, när de vägrade acceptera diagnosen av det aktuella tillståndet och när de fick en invasiv operation utan framgång för första gången.

Patientens emotionella status kunde leda till hot av våld speciellt då patienten inte mår bra, var rädd, frustrerad eller hade svårigheter att uttrycka sig själv. En bakgrund med våld eller drogmissbruk identifierades också som tidiga varningstecken (Andersen et al., 2023). Lantta et al. (2016) lyfter också upp tidiga varningstecken av våld som ett sätt att förutse våld från patienten. Man kunde märka att patienten höjde på rösten, skrek eller ändrade på tonen. Hen kunde även komma för nära vårdaren, ha en speciell typ av rörelse, vara orolig eller ha ansiktsuttryck som förutsåg fysiskt våld. Dessa var lättare att känna igen om vårdaren kände patienten.

Högrisksituationer för våld var relaterade till begränsningar som utgångsförbud eller att de inte fick ta emot gäster och telefonsamtal (Lantta et al., 2016). En forskning av Abozaid et al. (2022) hävdar att en typisk instabil situation då vårdpersonal kommer med dåliga nyheter är en potentiell våldssituation som kräver kunskap från personalen att kommunicera för att kunna förebygga att situationen eskalerar till våld.

Vårdpersonalens beteende/person

Otachi et al. (2022) undersöker om hur vårdpersonalens bakgrund och beteende kan få en inverkan på att uppleva och bli offer till våld. Studien fann att en äldre ålder kunde leda till mera upplevt våld men vid jämförelse av andra studier var resultaten oklara. Speciellt stort antal av vårdare på psykiatriska och akuta avdelningar rapporterade att de upplevt våld. Därmed är avdelningsspecifika strategier nödvändiga att ta i bruk eftersom avdelningarnas patientgrupper skiljer sig åt och måste hanteras olika. Som exempel är patienter på psykiatriska avdelningar ofta inte där av egen vilja eller har en psykiatrisk sjukdom som inverkar på mentala förmågan och även risken för våld. På akutvårdsavdelningar är risken större eftersom patienterna är i en högstress situation och avdelningen är öppen dygnet runt. I båda avdelningarna upplever personalen våld men patientgrupperna är olika vilket gör att de också måste hanteras specifikt för avdelningen och patienten. I studien framkom även att för lite sömn och att få vård för trauma visade korrelationer för exponering till våld. Det upplevda våldet inom arbetet beskrevs i forskningen kunna leda till

mentala problem och stress vilket i sin tur har sömnlöshet som symptom (Otachi et al, 2022).

Att få patientens intresse att skiftas till något annat, fungerade ibland som prevention av våld. Det kunde vara så enkelt som att ge en kopp kaffe eller ge en filt för att göra honom/henne mer bekväm och avslappnad. Dessutom beskrevs samtal med patienten som mer effektivt än att vara tuff. Det beskrevs som viktigt att lyssna på patientens behov, visa empati, visa att de är respekterade och sedda. Vikten av att vårdaren kontrollerar sina egna känslor i instabila situationer är stor. I samtliga situationer krävdes användning av restriktiva metoder och sanktioner, för att patienten inte skulle rymma från avdelningen, för att uppehålla ordning, för att kunna vårda eller säkerställa att patienten inte skadar någon (Andersen et al., 2023).

Självförsvar och medicinering

Om situationen blev våldsam och patienten blev en hot till vårdpersonal eller andra patienter, var det nödvändigt att använda tvångsmetoder. Dessa innebar tvångsmedicinering, isolering och fysiska begränsningar. Andra patienters beteende under våldsamma händelser kunde variera från att de anslöt sig till den våldsamma patienten före hen blev våldsam eller då vårdpersonal försökte ingripa, till att de valde att hjälpa vårdaren. Den mest vanliga reaktionen var dock att de försvann från platsen (Lantta et al., 2016). Både Lantta et al. (2016) och Andersen et al. (2023) nämner att vårdpersonal bör vara på sin vakt, så att patienter inte kan få dem att spelas ut mot varandra.

I studien av de Barbieri et al. (2022) beskrivs farmakologiska läkemedel vara en form av förebyggande mot våld. Medicineringen används för att lugna patienten och liknar på ett sätt fysisk fasthållning. I studien hade användningen av farmakologiska läkemedel för att hantera våldsamma patienter minskat.

7.2 Organisatoriska åtgärder

Organisatoriska åtgärder är förebyggande metoder som arbetsplatsen, ledningen och hela sjukvården gör. Till dessa metoder hör utbildning för vårdpersonal på temat, ibruktage

av flaggning, rapportering av våldsinceder och förutsättningar som behöver uppnå för att våld ska kunna förebyggas.

Utbildning av vårdpersonal

Att utbilda vårdpersonal att hantera och möta våld, är en effektiv strategi i förebyggande av våld. Det hjälper vårdpersonal att se tidiga varningstecken av våld och ingripa innan aggressivt beteende blir till våld (Coutinho Sento Sé et al., 2021). Utbildning inom våldsförebyggande åtgärder är en viktig del av våldspreventionsprogrammen. Inom temat utbildning har en studie av Moughrabi (2023) analyserat hur effektiv utbildning av vårdpersonal kan vara för att de ska känna sig mer förberedda, självförtroende samt få en förbättrad attityd. Vårdpersonalen känner sig då tryggare och kan utföra sitt arbete med högre kvalitet. Träningen i studien innehöll didaktik, diskussioner, rollspel, videor samt genomgångar av fallstudier. Inom träningen låg fokus på att förbättra vårdarnas attityder, identifiering av beteenden, effektiv kommunikation samt problemlösning. Det lärdes även ut strategier för att effektivt förebygga, identifiera och hantera beteenden samt främja säkerhet. Utbildningen tog totalt fyra timmar som följdes av patientuppdrag till aggressiva patienter för att använda det de fått under utbildningen och resultaten visades genom en enkät som vårdpersonalen fyllt i före och efter projektet utförts. Resultaten i studien visade att en strukturerad utbildning var bra för vårdpersonalen eftersom den gav en stödjande struktur och en samarbetande syn på vården. Personalen blev även självsäkrare, fick bättre attityder till att arbeta med aggressiva patienter och kunde förbereda sig bättre innan vårdar-patientmöten speciellt till verbalt aggressiva patienter. Ändå ville vårdare till manipulativa patienter ännu byta patienter och visade ännu brister i självförtroende. Projektet försökte även skapa säkerhetsnätverk för vårdpersonalen såsom stödgrupper och debriefing bland annat för att få vårdpersonalen att lita på deras ledare samt öka rapporteringen av våldsamma patienter (Moughrabi, 2023).

En litteraturöversikt av Kumari et al. (2022) fann två huvudtekniker för att minska antalet våldsinceder bland alla genomsökta artiklar. Första tekniken baserades på att förebygga våld och den andra baserades på hanteringen av våld då det sker. Dessa två tekniker kan kombineras eller fokuseras på separat för att minska på våld. I studien framkom utbildningsobjektiv såsom att lära ut tidiga tecken för våldsamma beteenden,

kommunikationstekniker för att lugna ner våldsamma situationer och hur man kan bibehålla sin egen säkerhet. Andra exempel var utbildning av stresshanteringsmetoder efter våld och de-eskalationsträning.

Flaggning

Flaggning är ett standardiserat sätt att kommunicera för andra inom vårdpersonalen patientens risk för våld. Det här fungerar genom visuella flaggor på patienten eller hans direkta omgivning eller i elektronisk form i patientrapporten. Dessa kan vara i text, symbol eller färgkodade så inte andra utomstående också får veta om att patienten kan vara våldsam, patienters risk för våld kan även föras vidare muntligt (Ferron et al, 2022). En intervjustudie av Reißmann et al. (2023) nämner att verbala varningar av aggressiva patienter var vanliga till följande vårdare i vårdkedjan. Enligt Ferron et al. (2022) anser frontlinjearbetare och chefer att flaggning är ett viktigt verktyg för att varna om patienters risk för våld. Flaggning har ändå några utmaningar gällande att patienten kan bli stigmatiserad, hål i policy och procedurer samt risker i patientens privata data. Flaggorna måste även kategoriseras för att vara effektiva eftersom samma flaggor på patienter som utfört olika våld såsom fysiskt och verbalt ger då ospecifik information åt personalen om vad de ska se ut för. Det måste även behandlas vem som kan implementera flaggor på patienterna och om de är permanenta eller temporära för en tid. Ett samarbete mellan organisationer för att kunna föra vidare flaggorna och även standardisera dem kunde förbättra systemet och föra vidare information om patientens risk för våld. Flaggning är ändå bara en del av ett omfattande våldsförebyggande program och målet är ändå att ge patienter rätt vård, vilket fås genom vårdpersonalens säkerhet då de utför ett bättre arbete när de känner sig säkra (Ferron et al, 2022).

Reißmann et al. (2023) nämner att postrar med patientens tidigare våldsamma beteende fungerade bra som ett tidigt varningssystem för vårdpersonal. Som negativa aspekt nämndes att postrarna användes oftare för fysiskt våld än verbalt våld, och att de kunde försvinna bland annan information i patientjournalen.

Goda förutsättningar för förebyggande av våld

För att förebygga våld krävs goda förutsättningar som kan ordnas från den organisatoriska sidan av vården. Långa väntetider och vårdköer leder till missnöjda och irriterade patienter vilket ökar på möjligheten för våld. Väntetiderna kan reduceras genom att öka på vårdpersonalmängden. Även mängden säkerhetsvakter och över lag ökad säkerhet förebygger våld. En god förutsättning för prevention innehåller också en nolltoleranspolicy för våld vilket stöder vårdpersonalens förtroende till institutionen (Zangão et al., 2024).

I forskningen gjord av Andersen et al. (2023) uttrycktes det att tidsbrist påverkade bemötandet av patienterna, och genom det ökade även risken för våld mot vårdare. Ett erfaret arbetsteam, som kände varandra och patienterna var en förutsättning för att förebygga situationer från att eskalera till våldsamma incidenter. Kontinuerlig byte av personal och tillfälliga anställningar kan leda till en ökad mängd av hot av våld.

Rapportering

Rapportering av våldsincedenter är en avgörande faktor för att kunna stöda och skydda vårdpersonalen samt för att kunna göra förändringar. Flera av personalen väljer att inte rapportera små incidenter eftersom de tror att det inte leder till några förändringar. Faktorer som att personalen inte vet hur systemet fungerar och var de ska skriva rapporten, ingen tillit till rapporteringssystemet eller för komplext system, rädsla för hämnd eller repressalier, användare får ingen kompensation eller är kognitivt försämrade, systemet är inte användarvänligt, tidsbrist och att personalen är överarbetade leder till få rapporteringar. Även brist på stöd från arbetsplatsen och institutionen leder till få rapporteringar. Få rapporteringar leder till mer våld på arbetsplatsen då inga förändringar sker och situationen blir bara värre. För att få fler rapporteringar krävs ett lättillgängligt och konfidentiellt rapporteringssystem och att de rapporter som kommer in behandlas effektivt (Zangão et al., 2024).

Enligt de Barbieri et al. (2022) har de ökade investeringarna inom förebyggande av våldsincedenter genom kurser och mer utbildning för vårdpersonalen gjort att rapporteringen av våld ökat. I studien ökade rapportering av våldsamma incidenter med en specifik blankett från 20% till 60% då det jämfördes med den 10 år äldre gjorda studien med samma frågor.

7.3 Miljöåtgärder

Under temat miljöåtgärder har vi samlat förebyggande metoder som hör till arbetsmiljön, det vill säga saker som bör göras åt omgivningen för att förebygga våld mot vårdpersonal.

Tekniska åtgärder

I en forskning gjord av Reißmann et al. (2023) var alarmeringssystem en av de mest nämnda tekniska förebyggande metoderna för våld. Fastinstallerade alarmeringssystem, eller trådlösa telefon- eller personsökarsystem med nödknappar, samt akustiska fickalar-mapparater, var system som blev nämnda i forskningen. Alarmljudet kunde vara högljutt för att larma kolleger i närmaste omgivningen eller ljudlöst för att alarmera specifika personer som vakten eller polisen, även så att attackeraren inte märkte. Tysta alarmeringssystem fungerade så att då en person tryckte på nödknappen, kunde t.ex. vakten eller polisen höra vad som talades nära apparaten. Även vetskapen om att man hade någon sort av nödknapp i fickan, ökade känslan av säkerhet hos personalen. Å andra sidan kunde fastinstallerade nödknappen vara utom räckhåll, då man skulle ha behövt den, medan tysta alarmeringssystem krävde försiktighet från lyssnaren för att inte trigga attackeraren (Reißmann et al., 2023).

Reißmann et al. (2023) Beskrev låssystem som en effektiv metod för att hålla obehöriga utanför avdelningen. På jouren kunde patienter och anhöriga endast komma in genom att ringa på dörrklockan. Av andra krävdes det dörrkod eller nyckelkort för att komma in. På andra ställen var bara dörrarna närmast patientrummen låsta. Lås på rummen kunde även användas för att låsa in mycket våldsamma patienter och således skydda vårdpersonal och andra patienter, eller för att låsa in sig själv, för att skydda sig själv från den som var våldsam. Kameraövervakning användes för att följa kritiska områden, så som väntrum, behandlingsrum eller ambulanszon. På några ställen kunde man följa med videoövervakning från kansliet, då kollegerna vårdade en potentiellt aggressiv patient. Det lyftes fram stridighet mellan personalsäkerhet och personlig integritet då det gällde videoövervakning (Reißmann et al., 2023). De senaste tio åren har miljöspecifika kontrollstrategier blivit vanligare på grund av den tekniska utvecklingen. Panikknappar, elektronisk

kontroll av vilka som har tillträde samt säkerhetskamerors användning har ökat (de Barbieri et al., 2022).

Arkitekтуella åtgärder

En öppen, välkomnande design med lugnande färger på väggarna och bra belysning främjade förebyggandet av våld. Vidare kunde man förhindra att möbler skulle användas som vapen, genom att stolarna satt fast i väggen, glasflaskor byttes till plastflaskor och vårdredskap hölls utanför patientrummen. Det nämndes som hjälpsamt om rummen hade två dörrar, om patienten blockerade den ena, hade man ändå en väg ut (Reißmann et al., 2023).

Möjligheten att separera potentiellt aggressiva patienter till enrum, som hade minimalistiskt med möbler och dörrar med lås, beskrevs som en effektiv metod för förebygging av våld. Dessa rum användes till patienter med psykiatriska problem eller intoxication, för att få krya på sig i en lugn omgivning, och samtidigt skydda andra patienter och vårdpersonal. Ibland hjälpte det även att låta patienten gå till enrum med öppen dörr, och få lugna ner sig utan yttre provokation (Reißmann et al., 2023; Lantta et al., 2016).

8 Diskussion

I diskussionen behandlas resultaten från litteratursökningen och synpunkter vi har på dem i förhållande till den interaktiva modellen för arbetsplatsvåld av Chappell & Di Martino (2006). Det förs även en diskussion i relation till modellen för arbetsplatsvåld samt val av metod och slutligen en kritisk granskning över arbetet.

8.1 Resultatdiskussion

Syftet med arbetet var att undersöka vilka förebyggande metoder mot våld som finns och har studerats. Det här var ändå svårt att bevisa och inkluderades endast i ett fåtal artiklar i materialet. Från materialet framkom tre större teman ”Individuella förebyggande metoder”, ”Organisatoriska åtgärder” och ”Miljöåtgärder” vilka visade olika nivåer på vilka förebyggande av våld kan ske. Dessa tre delades vidare upp i rubriker som beskrev en viss förebyggande metod som passade in på temat. Dessa rubriker var ”Utbildning för

vårdpersonal”, ”Flaggning”, ”Goda förutsättningar för förebyggande av våld”, ”Rapport&ering av våldsincidenter”, ”Säkerhetssystem/Tekniska” och ”Arkitekтуella”. Dessa metoder diskuteras med den interaktiva modellen för arbetsplatsvåld så att de förebyggande metoder vi hittat blir motsatser till riskfaktorerna i modellen. De förebyggande metoderna hindrar våldet att fortsätta skapa mer våld och gå i ett kretslopp (Chappel & Di Martino, 2006, paragraf 4).

Som viktiga individuella åtgärder för att förebygga våld lyftes det fram relationen mellan patienten och vårdaren, igenkännande av högrisksituationer, -agerande -vid högrisksituationer eller våldsincidenter och restriktiva metoder som viktiga aspekter. Andersen et al. (2023) och Lantta et al. (2016) kommer fram till att en god relation mellan vårdare och patient är en förutsättning för att kunna förebygga våld på en individuell nivå. Det kan till och med ge vårdaren verktyg för att få patienten att lugna ner sig innan hen har blivit våldsam. För att kunna se när patienten blir våldsam har Cai et al. (2023) med sin forskning hittat 11 högrisksituationer för våld. Exempel på dessa var patientens alkoholism, drogmissbruk och mentala tillstånd. Otatchi et al. (2022) tar upp hur man ska behandla olika patientgrupper enligt deras tillstånd. På psykiatriska avdelningar har patienterna psykiatriska sjukdomar som påverkar risken för våld, medan patienter på akutvårdsavdelningar är i en högstress situation och är ofta inte bekanta med vårdarna. Båda avdelningarna upplever våld, men man bör ha avdelningsspecifika strategier för att kunna hantera högrisksituationerna. Den interaktiva modellen för arbetsplatsvåld av Chappel & Di Martino (2006) har listat liknande individuella riskfaktorer för våld, såsom alkoholism, drogmissbruk, mental ohälsa och bakgrund av våld. Det har stärkt trovärdigheten av resultaten vi fått, medan å andra sidan nämner inte resultatet i vårt arbete svår barndom, manligt kön, omständigheter som leder till våld rakt ut som individuella riskfaktorer. Barbieri et al (2022), Andersen et al. (2023) och Lantta et al. (2016) hade liknande forskning om tvångsmetoder vid våldsincidenter. Om de mjukare metoderna inte fungerade och patienten blev en säkerhetsrisk för sig själv, andra patienter eller vårdpersonal, var användning av tvångsmetoder nödvändigt. Metoder som använts enligt Lantta et al. (2016) var tvångsmedicinering, isolering och fysiska begränsningar, medan Barbieri et al. (2022) tar upp farmakologiska läkemedel som en form av förebyggande av våld. Lugnande medicinering jämfördes med fysisk fasthållning.

Under organisatoriska åtgärder stod utbildning av vårdpersonalen ut som förebyggande metod eftersom flera artiklar hade forskat på utbildning och huruvida det fungerar (Coutinho Sento Sé et al., 2021) (Moughrabi, 2023). (Kumari et al., 2022). Speciellt Moughrabi (2023) visade att utbildning inte bara ger vårdpersonalen verktyg att hantera våldet de möter direkt, utan även självförtroende och kunskap hur de ska göra. Därmed är utbildning en tillförlitlig förebyggande metod som kan rekommenderas. Vidare framkom flaggning av Ferron et al. (2022) som en preventionsmetod mot våld. Vilken kan fungera om flaggning inte används för mycket så att flaggorna tappar betydelse och borde förbättras så de innehåller kategorisering av våld. Flaggning ger personalen en varning om att patienten kan vara våldsam men behöver standardiseras för att fungera korrekt. Flaggning kan därmed vara en fungerande förebyggande metod om den används rätt av vårdpersonalen. Goda förutsättningar för förebyggande av våld gör personalen säkrare eftersom patienten inte är irriterad eller arg innan personalen ens ser hen. Patienten får även bättre vård och hålls nöjdare om, till exempel vårdköerna är kortare eftersom de inte behöver oroa sig eller uppleva smärta länge. Fler säkerhetsvakter höjer också gränsen för att patienten ska våga uttrycka eller utföra våld (Zangão et al., 2024). Slutligen togs rapportering av våldsincedenter upp av Zangão et al. (2024) och visade att personalen behöver rapportera oftare eftersom de nu sällan gör rapporter då systemen är svåra att förstå och tar tid. Personalen anser heller inte att rapporteringen gör någon skillnad. Med mer utbildning åt vårdpersonalen om våld från patienter och en större tilltro till systemet, samt enklare system kan rapportering bli en viktigare faktor för att förebygga våld. Rapportering är ett av de enda sätten, utom då personalen blir så allvarligt skadad att de behöver sjukhusvård, att veta vilket våld som vårdpersonalen möter. Dessa fyra metoder som har hittats under organisatoriska faktorer för förebyggande av våld hittas också i den interaktiva modellen för arbetsplatsvåld (se bilaga 3) (Chappel & Di Martino, 2006, paragraf 4). För lite utbildning är riskfaktorer i referensramen som beskrivs av erfarenhet och färdighet hos offret. Med mer av dem i form av utbildning blir riskfaktorn i stället en förebyggande metod som kan förebygga våld. Flaggning motverkar riskfaktorn av individuella förväntningar då personalen vet att patienten kan vara våldsam och förväntar sig det. Men flaggning kan även bli en riskfaktor då en färdigt negativ attityd från personalen kan leda till att patienten blir våldsam. Personalen måste alltså kunna använda flaggning korrekt

för att ge en förvarning åt personalen men inte behandla patienten sämre än någon annan. Som exempel kan fler vårdare vara på plats vilket då också tacklar riskfaktorn att vara ensam med patienten. Arbetsplatsens riskfaktorer baseras på omgivning och situation, tillsammans med de kontextuella och samhällseliga riskfaktorerna är de motsatsen till goda förutsättningar för förebyggande av våld. Alltså måste goda förutsättningar fås från arbetsplatsen, samhället och kontexten för att våld ska kunna förebyggas. Rapporteringen påverkar arbetsplatskulturen och hur organisationen ser på våld. Eftersom mer rapportering leder till en bredare kunskap om problemet och tvingar på sätt och vis arbetsplatsen att göra något åt det.

Miljöåtgärder för förebyggande av våld delades upp i tekniska och arkitekтуella metoder. Forskningen av Reißmann et al. (2023) och de Barbieri et al. (2022) tog upp flera tekniska åtgärder som gör förebyggande av våld lättare, dessa var; alarmeringssystem, nödknappar, låssystem, begränsad tillgång till avdelningen och kameraövervakning. Reißmann et al. (2023) nämnde en öppen design med lugnande färger och bra belysning, möbler som satt fast i byggnaden och att rummen hade två dörrar ut som arkitekтуella metoder för att förebygga våld. Reißmann et al. (2023) och Lantta et al. (2016) nämner även möjligheten att ha enrum med lås i dörren till aggressiva patienter som en effektiv preventivmetod, rummen kunde även användas med öppen dörr, för att patienten skulle ha en lugnande omgivning. Den interaktiva modellen för arbetsplatsvåld av Chappell & Di Martino (2006) nämner yttre miljöriskfaktorer och förövarens omständigheter som leder till våld som kan motarbetas med både arkitekтуell design och tekniska metoder. Liknande som skrivs i resultatet för miljöåtgärder kan våld förebyggas genom hur miljön är strukturerad. Färger, fler utrymningsvägar och mindre lösa saker i utrymmet motverkar tillgängligheten och viljan att utföra våld. Öppna större utrymmen kan reducera våld om situationen är lugn men kan även leda till mer stress och därmed utlösa våld. Den interaktiva modellen säger i sig inget om hur de förebyggande metoderna kan fungera eftersom om en riskfaktor motverkas kan det leda till högre risk i en annan. Det går alltså inte att endast jämföra med modellen utan logiskt tänkande och prövning för en optimal miljö och teknisk framställning behöver göras.

8.2 Metoddiskussion

Arbetets metod var en kartläggande litteraturöversikt för sökning av material och dataanalysens metod var Clarke och Brauns (2014) metod för tematisk analys. Den kartläggande litteraturöversikten passade bra till det arbete vi ville göra eftersom vi lika som metoden ville få en överblick på ämnet och därmed svar på frågan hur våld kan förebyggas (Munn et al., 2018). Metoden var flexibel och möjliggjorde användning av både kvalitativ samt kvantitativ forskning som tillsammans gav en bred bild på redan gjord forskning och behov på vidare forskning. Den tematiska analysen av Clarke och Brauns (2014) blev naturligt och nästan automatiskt använd. Den underlättade sökningen samt hur materialet sen behandlades. Den tematiska innehållsanalysen behandlade däremot inte hur teman kan spjälkas upp i mindre rubriker för att lättare förstås, så vi valde att själva dela upp teman i mindre stycken för att förenkla för läsaren. Det här kunde ha inkluderats till metoden ännu. Det var också svårt att få tag i ursprungskällan och en tydlig beskrivning av metoden hittades inte, så det tog tid att omvandla ursprungskällan till förståelig text som sedan kunde användas till dataanalysen. Därmed kunde en annan metod för dataanalys varit fördelaktig, men den valda fungerade också bra.

Den valda teoretiska referensramen av Chappell & Di Martino (2006) baserades på riskfaktorer för förebyggande av våld. Våra valda förebyggande metoder blev då riskfaktorernas motsatser vilket blev otydligt i en del sammanhang. Eftersom vi sökte motsatser blev det svårt att direkt veta vilka metoder som tacklade vilken riskfaktor och även om någon förebyggande metod bidrog till en annan riskfaktor. Referensramen hjälpte oss att förstå och stärka resultaten, men en annan som direkt tog upp förebyggande metoder eller på annat sätt direkt tacklade temat kunde ha fungerat bättre.

8.3 Kritisk granskning

Artiklarna som blev valda för studien var förhandsgranskade och publicerade i internationella databaser. Studien inkluderade både kvantitativa, kvalitativa och blandade metoder, vilket gav en bredare bild på ämnet. Trots tydliga inkluderings- och exkluderingskriterier, varierade artiklarnas relevans i förhållande till forskningsfrågan. Eftersom endast tolv artiklar analyserades påverkas generaliserbarheten. En systematisk litteraturöversikt

med fler artiklar hade kunnat öka tillförlitligheten. Sökningen av artiklarna utfördes systematiskt med relevanta sökord och nyckelord. Den begränsades till artiklar publicerade mellan 2015 och 2025, vilket kan ha gjort att vissa äldre men relevanta studier utelämnades. Den tematiska analysen gav en tydlig struktur åt resultaten, men vissa tolkningsrisker fanns då olika begrepp användes i artiklarna för liknande fenomen. Vi är också medvetna om att vår erfarenhet från vårddyrket kan ha påverkat vilka perspektiv som lyftes fram i tolkningen av resultaten.

8.4 Avslutning

En stor del av de artiklar som analyserades visar att våld mot vårdpersonal är ett globalt problem. Lantta et al. (2016) konstaterar till exempel att 40 % av sjuksköterskorna i USA har utsatts för fysiskt våld på arbetsplatsen. Det är oroväckande och visar tydligt behovet av förebyggande åtgärder, vilket är en av anledningarna till att vi valde forskningsfrågan: *"Hur kan man förebygga våld mot vårdpersonal?"*

Vår studie visar att det finns flera olika sätt att förebygga våld, både på individuell och organisatorisk nivå. De analyserade artiklarna lyfter fram metoder såsom god kommunikation mellan vårdpersonal och patienter, tillräcklig bemanning, personalutbildningar samt anpassningar av den fysiska miljön. Dessa resultat har kategoriserats i tre huvudteman: individuella metoder, organisatoriska metoder och miljöåtgärder. De förebyggande metoder som hittats har även funnit sin motsats i den interaktiva modellen för arbetsplatsvåld och behandlat riskfaktorer för förebyggande av våld. Forskningsfrågan har därmed delvis besvarats, även om det finns fortsatt behov av forskning för att täcka in hela området. Kunskapsluckor som vi fann i genomförandet av denna forskning var; hurdana utbildningar för vårdpersonal är bra inom prevention av våld, vad kan man göra åt arbetsmiljön utöver det som redan forskats, hur kan goda förutsättningar för prevention av våld skapas, vad vårdpersonal har rätt att göra vid våldsincidenter och används tvångsmetoder korrekt. Sammanfattningsvis kan vi konstatera att denna studie har uppnått sitt syfte med att bevisa att våld är ett globalt problem, besvarat forskningsfrågan och samlat ihop flera förebyggande metoder mot våld som vårdpersonal bemöter.

Källor

- Abozaid, D. A., Momen, M., Ezz, N. F. A. E., Ahmed, H. A., Al-Tehewy, M. M., El-Setouhy, M., El-Shinawi, M., Hirshon, J. M., & Houssinie, M. E. (2022). *Patient and visitor aggression de-escalation training for nurses in a teaching hospital in Cairo, Egypt*. BMC Nursing, 21(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00828-y>
- Andersen, D. R., Karlsen, I. L., Jaspers, S. Ø., Pedersen, A. H. M., Andersen, L. P. S., & Aust, B. (2023). *Experiences of preventing violence in two high-risk sectors: A qualitative study of front-line workers*. WORK, 75(3), 987-999. <https://doi.org/10.3233/WOR-220151>
- Arcada University of Applied Sciences. (2022). *Direktiv för god vetenskaplig praxis i studier och forskning vid Arcada*. <https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2022-05/Direktiv%C3%B6r%20god%20vetenskaplig%20praxis%20i%20studier%20och%20forskning%20vid%20Arcada.pdf>
- de Barbieri, I., Buja, A., Noble, H., & Strini, V. (2022). *Violence and aggression prevention and management strategies in renal units: a survey after 10 years*. Journal of Renal Care, 48(3), 207–214. <https://doi.org/10.1111/jorc.12417>
- Cai, J., Wu, S., Wang, H., Zhao, X., Ying, Y., Zhang, Y., & Tang, Z. (2023). *The effectiveness of a workplace violence prevention strategy based on situational prevention theory for nurses in managing violent situations: a quasi-experimental study*. BMC Health Services Research, 23(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10188-1>
- Caruso, R., Toffanin, T., Folesani, F., Biancosino, B., Romagnolo, F., Riba, M. B., McFarland, D., Palagini, L., Belvederi Murri, M., Zerbini, L., & Grassi, L. (2022). *Violence Against Physicians in the Workplace: Trends, Causes, Consequences, and Strategies for Intervention*. In Current Psychiatry Reports (Vol. 24, Issue 12, pp. 911–924). Springer. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01398-1>
- Chappel, D. & Di Martino, V. (2006) *Violence at work*. (3 uppl.). Geneva. International labour office. https://books.google.fi/books?hl=sv&lr=&id=oE-SHJBZyJDwC&oi=fnd&pg=PR21&ots=sWsuXsMKu1&sig=mrtVFbayrK-ZqyiO2T07yvwHVvg&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Clarke, V. & Braun, V. (2014) Thematic analysis. In A. C. Michalos (Ed.), *Encyclopaedia of Quality of Life and Well-Being Research* (pp. 6626-6628). Springer, Dordrecht, Netherlands: Springer. https://www.researchgate.net/publication/269930512_Thematic_analysis
- Cooper, C., Swanson, N. (2002) *Workplace violence in the health sector State of the Art*. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/violence-against-health-workers/wvstateart.pdf?sfvrsn=36aae706_2

- Coutinho Sento Sé, A., Alves Machado, W. C., Calado da Silva Gonçalves, R., da Silva, P. S., Carvalho de Araújo, S. T., & Almeida de Figueiredo, N. M. (2021). *Preventive Strategies against Violence at Work from the Perspective of Pre-Hospital Care Nurses*. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 13(1), 1336–1342. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10019>
- Fernandes, H., Paquier Sala, D. C., & de Moraes Horta, A. L. (2018). *Violence in health care settings: rethinking actions*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(5), 2599–2601. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0882>
- Ferron EM, Kosny A, Tonima S. (2022). *Workplace Violence Prevention: Flagging Practices and Challenges in Hospitals*. *Workplace Health & Safety*. 2021;70(3):126-135. doi:10.1177/21650799211016903
- Gross, N., Peek-Asa, C., Nocera, M., & Casteel, C. (2013). *Workplace Violence Prevention Policies in Home Health and Hospice Care Agencies*. *Online Journal of Issues in Nursing*, 18(1), 1. <https://doi-org/10.3912/OJIN.Vol18No01Man01>
- Holmes, D., Rudge, T., Perron, A. (2012). *(Re)Thinking violence in health care setting: a critical approach*. Routledge.
- International Labour Office, [ILO]., International Council of Nurses, [ICN]., World Health Organization, [WHO]., Public Services International, [PSI]. (2002). *Framework guidelines for addressing violence in the Health Sector*. Geneva. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42617/9221134466.pdf?sequence=1>
- Institute of Work & Health. (2015). *Primary, secondary and tertiary prevention*. At Work, 80. <https://www.iwh.on.ca/what-researchers-mean-by/primary-secondary-and-tertiary-prevention>
- Kumari, A., Sarkar, S., Ranjan, P., Chopra, S., Kaur, T., Baitha, U., Chakrawarty, A., & Klanidhi, K. B. (2022). *Interventions for workplace violence against health-care professionals: A systematic review*. In *Work* (Vol. 73, Issue 2, pp. 415–427). IOS Press BV. <https://doi.org/10.3233/WOR-210046>
- Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. (28.6.1994). *2 §Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården*. https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1994/559?language=swe#chp_1_sec_2_heading
- Lag om patientens ställning och rättigheter. (17.8.1992). *3 §Rätt till god hälso- och sjukvård samt till gott bemötande*. https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1992/785?language=swe#chp_2_sec_3_heading
- McPhaul, K. M., London, M., & Lipscomb, J. A. (2013). *A Framework for Translating Workplace Violence Intervention Research into Evidence-Based Programs*. *Online Journal of Issues in Nursing*, 18(1), 1. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol18No01Man04>

- Moughrabi, S. M. (2023). *Aggression in the Acute Care Setting*. *Journal of Nursing Practice Applications & Reviews of Research*, 13(2), 61–66.
<https://doi.org/10.13178/jnparr.2023.13.02.1308>
- Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). *Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach*. *BMC medical research methodology*, 18(1), 143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Otachi, J. K., Robertson, H., & Okoli, C. T. C. (2022). *Factors associated with workplace violence among healthcare workers in an academic medical center*. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 2383–2393.
<https://doi.org/10.1111/ppc.13072>
- Reißmann, S., Wirth, T., Beringer, V. et al. (2023). “I think we still do too little”: *measures to prevent violence and aggression in German emergency departments – a qualitative study*. *BMC Health Serv Res* 23, 97
<https://doi.org/10.1186/s12913-023-09044-z>
- Socialstyrelsen. (2024). *Hälso- och sjukvårdspersonal*.
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/e-halsa/nationell-informationsstruktur-och-nationella-informationsmangder/nationella-informationsmangder/halso--och-sjukvardspersonal/>
- Lantta, T., Anttila, M., Kontio, R., Adams, C. E., & Välimäki, M. (2016). *Violent events, ward climate and ideas for violence prevention among nurses in psychiatric wards: a focus group study*. *International Journal of Mental Health Systems*, 10, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13033-016-0059-5>
- Virkki, T. (2008). *The Art of Pacifying an Aggressive Client: ‘Feminine’ Skills and Preventing Violence in Caring Work*. *Gender, Work & Organization*, 15(1), 72–87. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0432.2007.00365.x>
- World Health Organization. 1 (u.å.). *Preventing violence against health workers*. <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers>
- World Health Organization. 2 (u.å.). *Violence prevention alliance – Definition and typology of violence*. <https://www.who.int/groups/violence-prevention-alliance/approach>
- World Health Organization. 3 (u.å.) *Violence and harassment*.
<https://www.who.int/tools/occupational-hazards-in-health-sector/violence-harassment>
- Zangão, M. O., Gemito, L., Serra, I., Cruz, D., Barros, M. d. L., Chora, M. A., Santos, C., Coelho, A., & Alves, E. (2024). *Knowledge and Consequences of Violence Against Health Professionals in Southern Portugal*. *Nursing Reports*, 14(4), 3206–3219. <https://doi.org/10.3390/nursrep14040233>

Bilagor

Bilaga 1.

Inklusionskriterier:	Exklusionskriterier:
Publicerats år 2015 eller senare	Publicerats före 2015
Förhandsgranskade (peer reviewed)	Icke förhandsgranskade
Innehåller förebyggande metoder för våld mot vårdpersonal	Innehåller inte förebyggande metoder mot vårdpersonal
Artikelns är skriven på svenska, finska eller engelska	Artikelns är skriven på ett annat språk än svenska, finska eller engelska
Artikelns är full text	Artikelns är inte full text

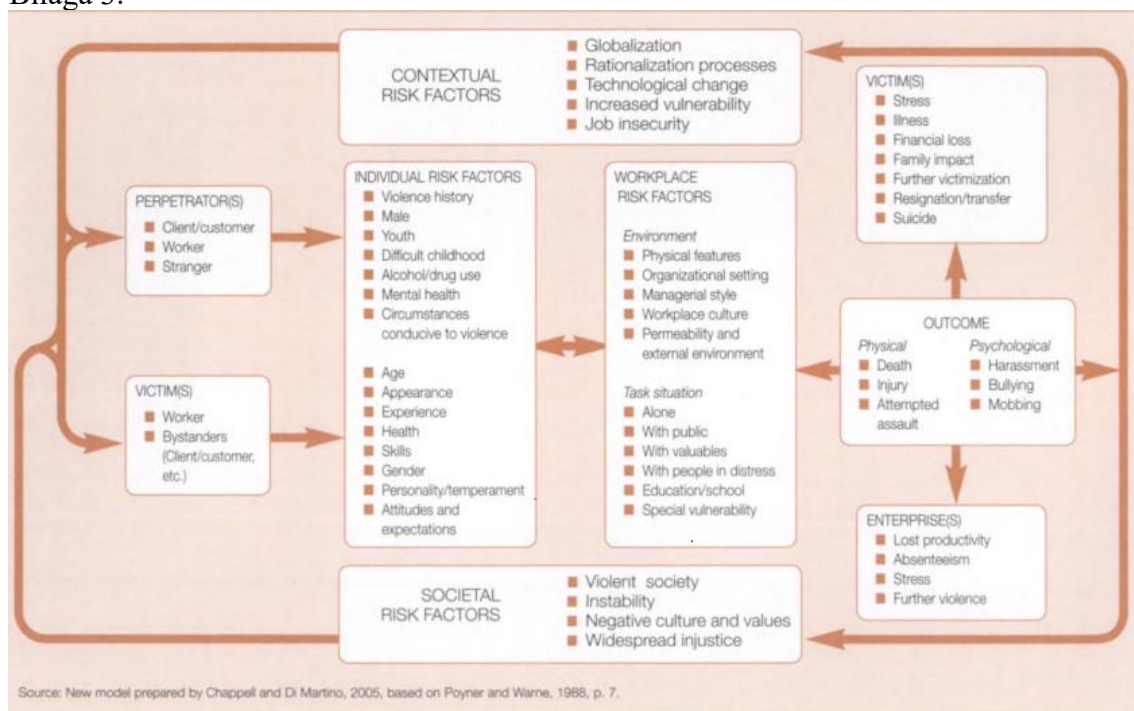
Bilaga 2.

Databas	Artikelns namn	Författare	Sammanfattning
Sage	Workplace Violence Prevention: Flagging Practices and Challenges in Hospitals.	Ferron EM, Kosny A, Tonima S.	Forskning gjord på för- och nackdelar med flaggning.
CINAHL	Knowledge and Consequences of Violence Against Health Professionals in Southern Portugal.	Zangão, M. O., Gemito, L., Serra, I., Cruz, D., Barros, M. d. L., Chora, M. A., Santos, C., Coelho, A., & Alves, E.	Personalrapporter om förbättringsförslag för förebyggande av våld. Inkluderande mer säkerhet, utbildning samt behov av ökad rapportering.
CINAHL	Violence and aggression prevention and management strategies in renal units.	de Barbieri, I., Buja, A., Noble, H., & Strini, V.	Jämförelse på enkätstudie gjord med 10 års skillnad med fokus på metoder för att förebygga våld i njuravdelningar. Exempel var personalutbildning, säkerhetsaspekter, fasthållning, farmakologiskt lugnande läkemedel, flaggning och debriefing efteråt med involverade.

CINAHL	Factors associated with workplace violence among healthcare workers in an academic medical center.	Otachi, J. K., Robertson, H., & Okoli, C. T. C.	Forskning gjord på individuella riskfaktorer hos vårdpersonal såsom sömnbrist och kön. Även faktorer som utbildning och vikten av stödande omgivning tas upp.
CINAHL	Interventions for workplace violence against health-care professionals.	Kumari, A., Sarkar, S., Ranjan, P., Chopra, S., Kaur, T., Baitha, U., Chakrawarty, A., & Klanidhi, K. B.	Litteraturoversikt på olika utbildningar för förebyggande av våld hos vårdpersonal samt deras inverkan.
CINAHL	Aggression in the Acute Care Setting	Moughrabi, S. M.	Intervjustudie på inverkan från utbildning på vårdpersonal med fokus på självförtroende som leder till ökad vårdkvalitet.
CINAHL	Patient and visitor aggression de-escalation training for nurses in a teaching hospital in Cairo, Egypt.	Abozaid, D. A., Momen, M., Ezz, N. F. A. E., Ahmed, H. A., Al-Tehewy, M. M., El-Setouhy, M., El-Shinawi, M., Hirshon, J. M., Houssinie, M. E.	En interventionsstudie gjorts på ett utbildnings sjukhus i Egypten, utbildar 99 personer inom vården på temat förebyggande av våld. Studien visar att vårdpersonalens självförtroende i potentiellt våldsamma situationer ökade efter utbildningen,
CINAHL	Preventive strategies against violence at work from the perspective of pre-hospital care nurses.	Coutinho Sento Sé, A., Alves Machado, W. C., Calado da Silva Gonçalves, R., da Silva, P. S., Carvalho de Araújo, S. T., Almeida de Figueiredo, N. M.	En deskriptiv kvalitativ studie inom pre-hospitalvårdpersonal i Rio de Janeiro. Preventiva strategierna ska utföras inom riskområden för våld, kommunikation, organisatorisk struktur och professionell utbildning.
Academic Search Complete	Experiences of preventing violence in two high-risk sectors: A qualitative study of front-line workers	Andersen, D. R., Karlsen, I. L., Jaspers, S. Ø., Pedersen, A. H. M., Andersen, L. P. S., Aust, B.	Dansk kvalitativ intervjustudie, bred information om vad vårdpersonal själv håller som goda förebyggande metoder för våld. Tre huvudkategorier, sju subkategorier
Academic Search Complete	The effectiveness of a workplace violence prevention strategy	Cai, J., Wu, S., Wang, H., Zhao, X., Ying, Y.,	En studie gjort i Kina som utbildar 130 personer inom vården inom förebyggande

	based on situational prevention theory for nurses in managing violent situations: a quasi-experimental study.	Zhang, Y., Tang, Z.	av våld. En tidigare studie hittade 11 högrisksituationer för våld och denna studie utvecklade 11 preventiva metoder utgående från högrisksituationerna.
Academic Search Complete	Violent events, ward climate and ideas for violence prevention among nurses in psychiatric wards: a focus group study.	Lantta, T., Anttila, M., Kontio, R., Adams, C.E., Välimäki, M.	Finsk intervjustudie om atmosfären på psykiatriska avdelningar och vårdarnas idéer för förebyggande av våld.
Academic Search Complete	I think we still do too little: measures to prevent violence and aggression in German emergency departments - a qualitative study	Reißmann, S., Wirth, T., Beringer, V., Groneberg, D.A., Nienhaus, A., Harth, V., Mache, S.	Tysk kvalitativ intervjustudie, Jourpersonal har intervjuats i fråga om förebyggande av våld. Metoderna har delats upp i miljö- (tekniska och arkitekтуella), organisatoriska och individuella åtgärder.

Bilaga 3.



Chappell & D. Martinos interaktiva modell för arbetsplatsvåld baserat på Poyner och & Wayne