

Projekttitel	Dnr
Det ingår väl i jobbet? Undersköterskors och sjuksköterskors utsatthet för hot och våld på arbetet och chefers handlingsstrategier.	190220

Projektledare
Jenny Jakobsson

Innehåll:

1. Projektets syfte och bakgrund
2. Projektets genomförande
3. Uppnådda resultat
4. Genomförda insatser för att resultaten ska komma till praktisk användning
5. Publikationer, presentationer och annan spridning inom projektets ram

1. Projektets syfte och bakgrund

Begreppen hot och våld avser handlingar som överskrider gränserna för vad som är lagligt, socialt accepterat och tillåtet (Arbetsmiljöverket 2011:16). Dessa handlingar innebär:

”att uppsåtligt bruka eller hota att bruka makt eller fysisk styrka mot sin egen person, mot en annan människa, en grupp människor, en gemenskap eller ett samhälle, med följd eller tämligen sannolik följd att någon dör eller att det uppstår kroppsskada, psykisk skada, skador i den känslomässiga utvecklingen eller funktionshinder” (fritt översatt från WHO, 2002).

Hot och våld gentemot anställda inom vård- och omsorgsverksamhet har enligt Arbetsmiljöverket (2011:16) ökat och blivit ett arbetsmiljöproblem. Arbetsmiljöverket menar dessutom att det finns ett stort mörkertal eftersom incidenter som inte medför allvarliga fysiska skador aldrig rapporteras (a.a.). Det finns även studier som indikerar att vårdpersonal avstår från att anmäla hotfulla och våldsamma incidenter eftersom de upplevs som en del av vardagen (Bigham m.fl 2014; Hogarth m.fl 2016; Knowles m.fl. 2013). Hot och våld medför negativa konsekvenser för både patient och personal eftersom det finns en risk att kvalitén på vården försämras men även en risk att personalen beslutar sig för att lämna yrket (ILO/ICN/WHO/PSI 2002).

Hot och våld mot hälso-och sjukvårdspersonal

Hot och våld gentemot hälso- och sjukvårdspersonal är ett känt och globalt problem. En systematisk litteraturöversikt angående våld utövat av patienter eller besökare på sjukhus i olika länder visade att 50% av sjukvårdspersonalen hade upplevt någon form av hot och 25% någon form av fysiskt våld (Hahn m.fl. 2008). Flera studier har undersökt hotet och våldets karaktäristika. Resultaten visar att de verbala hot som är vanligast förekommande är då patienter eller närstående skriker och svär åt personalen, hotar med fysisk skada, uttalar verbala kränkningar eller sexuella trakasserier. Fysiskt våld karakteriseras vanligen av slag, sparkar, knuffar, knipande, rivande eller spottande. Det förekommer även att patienter kastar saker efter personalen (Hyland m.fl. 2016; Pich m.fl. 2011; Renker m.fl. 2015; Speroni m.fl. 2014). Personal inom ambulanssjukvård, psykiatri- och missbruksvård liksom på akutmottagningar och geriatriska avdelningar anses vanligtvis som speciellt utsatta för hot och våld (Arbetsmiljöverket 2011:16). Ambulanspersonal eller personal på akutmottagningen är de första som kommer i kontakt med en sjuk eller skadad person tillsammans med denna persons närstående eller bekanta. De personer som har en sjukdom eller skada som kräver sjukhusvård blir dock efter en initial bedömning och/ eller behandling inlagda på en slutenvårdsavdelning för att få den vård de behöver. Detta innebär att de personer som är benägna att utföra hotfulla eller våldsamma handlingar, eller då närstående/ bekanta är det, vistas på en slutenvårdsavdelning tills de är så pass återställda att de kan skrivas ut från sjukhuset. Under denna tid föreligger en fortsatt och kontinuerlig risk för hot och våld gentemot personalen på avdelningen.

Upplevelser och konsekvenser av hot och våld

En meta-analys av Angharad Ashton m.fl. (2017) framställer att våld och aggression var regelbundet förekommande och i de fall då preventiva eller skyddande strategier inte fanns implementerade gav detta en signal om att våld och aggression skulle tolereras. Vårdpersonalen upplevde sig därmed övergivna i situationen vilket medförde inte bara fysiska skador utan även ett försämrat välmående och en minskad vilja att göra ett bra arbete (a.a.). Konsekvenser av hot och våld på personalens välmående utgörs ofta av stressfyllda känslor som oro och rädsla. Stressen orsakar fysiska symtom såsom huvudvärk, magproblem, sömnproblem, aptitlöshet och koncentrationssvårigheter (Hassankhani m.fl. 2017). Även det sociala livet och familjelivet blir påverkat på så sätt att den utsatta personen har svårt att koppla bort stressen, oron och rädslan då hen är ledig. Stressen går ut över familjemedlemmar och den drabbade kan till och med vara rädd för att gå ut (Hassankhani m.fl. 2017; Han m.fl. 2017). En studie av Avander m.fl. (2016) beskriver sjuksköterskors upplevelser av hot och våld på en intermediäravdelning. I intervjuerna beskrevs att fysiskt våld inte var lika vanligt

förekommande som verbala hot. Dessa verbala hot kunde uttryckas indirekt, då patienter talade med närstående eller vänner i telefon, eller direkt via uttalade hot eller användningen av nedsättande ord.

På kirurgiska vårdavdelningar vårdas patienter med en sjukdom eller skada som kräver antingen medicinsk eller kirurgisk behandling. Det är dessutom inte ovanligt att personer som har en allvarlig hotbild riktad mot sig själv vårdas på grund av sina skador, exempelvis efter skjutningar, vilket gör att avdelningen måste låsas och bevakas av poliser eller väktare. Hot och våld är regelbundet förekommande inte minst då patienter kan vara kognitivt påverkade på grund av sjukdom, genomgången operation eller på grund av medicinering med opiater. I en tidigare studie utförd av aktuell forskargrupp genomfördes fokusgruppsintervjuer med undersköterskor, sjuksköterskor och läkare på kirurgiska vårdavdelningar (Jakobsson m.fl. 2020). Resultatet kunde bekräfta en frekvent utsatthet hos personalen och främst i vården av patienter med demens eller annan form av kognitiv svikt. Dock ansåg man att många av dessa handlingar var oavsiktliga och inte personligt riktade. De var därför inte speciellt skrämmande även om incidenter kunde orsaka fysiska skador hos personalen. Personligt riktade hot däremot, uttalade av patienten eller dess besökare, upplevdes som oförutsägbara och därmed också mer skrämmande. I merparten av fallen kunde incidenter förutsägas. Trots det upplevde deltagarna i studien att det varken fanns tillräckligt med förebyggande åtgärder eller adekvata handlingsplaner och på grund av det visste personalen inte hur de skulle agera vid olika hotfulla och våldsamma händelser. Detta gav också en känsla av att man förväntades kunna hantera hot och våld eftersom det ingår i jobbet.

Förekomsten av hot och våld riktat mot undersköterskor och sjuksköterskor i Sverige är svår att fånga, inte minst då många incidenter aldrig rapporteras. Detta leder till en risk att den verkliga problematiken undervärderas. Utsatthetens konsekvenser kan även gömmas i annan statistik, exempelvis i siffror som speglar hälsorelaterade sjukskrivningar. Detta betyder således att det finns begränsad kunskap om hur utsatta undersköterskor och sjuksköterskor faktiskt är i det dagliga arbetet på svenska vårdavdelningar, hur dylika händelser påverkar den enskilda personen och hur situationerna hanteras av cheferna vilka bär ansvar för att skapa en god arbetsmiljö.

Syftet med föreliggande projekt var att undersöka på vilket vis och hur frekvent undersköterskor och sjuksköterskor på kirurgiska vårdavdelningar i Sverige utsätts för hot och våld samt hur dessa händelser påverkar dem både som privatpersoner och som yrkesutövare (delstudie 1).

Specifika forskningsfrågor gällande delstudie 1 var:

- i. Vilka olika former av hot och våld sker på kirurgiska vårdavdelningar och vilka är de typiska förövarna?
- ii. Hur kan utsatthet för olika former av hot och våld kopplas till personliga bakgrundsvariabler (kön, och ålder), typ av arbete (yrke, anställningsform, yrkeslivserfarenhet), samt organisatoriska faktorer (psykosocialt säkerhetsklimat)
- iii. I vilken utsträckning finns det en organisatorisk beredskap för att förebygga och/eller hantera hot och våld på arbetet?
- iv. Hur påverkar utsatthet för hot och våld de utsattas arbetsmotivation och hälsa?

Projektet syftade även till att undersöka vilka handlingsstrategier första linjens chefer använder sig av i samband med hotfulla och våldsamma situationer samt vilket organisatoriskt stöd som behövs för att cheferna ska kunna främja en säker arbetsmiljö (delstudie 2).

1. Projektets genomförande

Föreliggande projekt startade i februari 2020. Etiskt godkännande fanns vid projektstarten och därmed kunde datainsamling startas omgående. För delstudie 1 planerades datainsamling ske med hjälp av en enkät och underlag till denna utformades i samband med etikansökan och grundades på resultat från den studie som forskargruppen genomfört tidigare (Jakobsson m.fl. 2020). Dock fanns ett behov av att vidareutveckla enkäten och testa den avseende dess relevans och begriplighet - innehållsvalidering- och därför behövde ett tillägg till etikansökan sökas. I väntan på besked började forskargruppen med datainsamlingen till delstudie 2. Denna kunde påbörjas i mars 2020.

Till delstudie 2 inkluderades första linjens chefer, det vill säga de chefer som var de närmsta cheferna för avdelningarnas undersköterskor och sjuksköterskor. I denna rapport benämns de framgent som enhetschefer. Inför rekrytering söktes tillstånd att genomföra studien hos verksamhetscheferna för de kirurgiska verksamhetsområdena på landets samtliga sjukhus. Tillstånd erhöles från 15 sjukhus. Därefter identifierades enhetscheferna via sjukhusens hemsidor eller telefonväxel och ett mail skickades ut med skriftlig information samt förfrågan om deltagande. Totalt 42 enhetschefer kontaktades och 15 tackade ja till att delta fördelat på 11 olika sjukhus i landet. Intervjuerna planerades ske antingen vid ett personligt möte, ifall det var geografiskt genomförbart, eller via telefon alternativt digital mötesplattform. Några intervjuer (n=4) hann genomföras innan covid-19 pandemin orsakade en sex månader lång paus i datainsamlingen och då datainsamling kunde återupptas igen hösten 2020 genomfördes resterande intervjuer (n=11) uteslutande via telefon eller digital mötesplattform.

Datainsamlingen kunde slutföras hösten 2020 och intervjuerna analyserades sedermera med kvalitativ innehållsanalys (Elo & Kyngäs, 2008). Studien publicerades sommaren 2021 (Jakobsson m.fl. 2021).

Enkäten vidareutvecklades under 2020 och godkännande från Etikprövningsmyndigheten gällande innehållsvalideringen av enkäten erhöles på hösten. Därefter kunde valideringsprocessen påbörjas. Innehållsvalideringen genomfördes under 2021 med hjälp av kognitiva intervjuer där 12 sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor inom kirurgisk vård deltog. Med hjälp av de kognitiva intervjuerna kunde såväl frågor som svarsalternativ bearbetas för att öka begripligheten och för att enkäten skulle kunna mäta det som den var avsedd att mäta (Drennan, 2003; Willis, 2005). Därefter bedömdes enkätens relevans med ett Content Validity Index (Polit & Beck, 2006; Polit em.fl. 2007). För detta tillsattes en expertgrupp bestående av fem sjuksköterskor med akademisk kompetens, vana vid instrumentutveckling såväl som med god kännedom om kirurgisk vård. Expertgruppen fick bedöma hur relevanta de upplevde samtliga frågor i enkäten. Sammantaget bedömde expertgruppen att enkäten hade en hög relevans. Eftersom covid-19 pandemin fortsatte begränsa forskargruppens möjligheter att resa för att utföra datainsamlingen togs beslutet att genomföra datainsamlingen för delstudie 1 helt digitalt. Ett nytt tillägg till etikansökan söktes och godkändes och under hösten 2021 omarbetades enkäten till en digital version.

Enkäten som användes till datainsamlingen för delstudie 1 bestod av totalt 61 frågor fördelat på fyra sektioner som vart och ett fokuserade på de olika forskningsfrågorna. För att besvara den första forskningsfrågan undersöktes förekomsten av olika former av hot och våld, specificerat som hot, fysiskt våld, nedvärdering (dvs att bli hånad, nedvärderad, eller förödmjukad), samt oönskad sexuell uppmärksamhet. Dessa former av utsatthet baserades på delskalor från den svenska standardversionen av the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ III) (Berthelsen m.fl. 2020a; Burr m.fl. 2019). Deltagarna fick ange om, och isåfall hur ofta, de hade utsatts för de specifika formerna av hot och våld under de senaste tolv månaderna. Följdfrågor ställdes därefter gällande vem förövaren var bland på förhand givna alternativ; patient, besökare till patient, chef, kollega, eller annan medarbetare på sjukhuset. Vidare kunde deltagarna specificera i en öppen fråga vad som hade hänt och ifall de hade berättat om händelsen för någon.

För att besvara den andra forskningsfrågan ställdes frågor om bakgrundsfaktorer, exempelvis gällande kön, ålder, yrke, och anställningsform. För att fånga organisatoriska faktorer, dvs det psykosociala säkerhetsklimatet inom organisationen, användes frågor från den svenska versionen av the Psychosocial Safety Climate (PSC) (Berthelsen m.fl. 2020b). Genom dessa

frågor kunde vi undersöka i vilken utsträckning undersköterskorna och sjuksköterskorna upplevde att sjukhusorganisationen prioriterade deras hälsa och säkerhet. Fyra frågor ställdes och baserat på svaren kunde deltagarna klassificeras i tre olika riskgrupper relaterat till deras psykosociala arbetsmiljö; hög, medium och låg, vilket sedan kunde jämföras med utsattheten för de olika formerna av hot och våld.

Den tredje forskningsfrågan besvarades genom att ställa frågor vilka baserades på studien som genomfördes före projektstart (Jakobsson m.fl. 2020). Exempelvis fick deltagarna svara på om det fanns någon utbildning på deras arbetsplats gällande hot och våld och isåfall vilken typ av utbildning. Deltagare som hade upplevt någon form av hot och våld ombads även att ange ifall de hade fått något stöd och från vem samt, ifall de upplevde att de hade blivit påverkade av incidenten som privatperson eller yrkesperson.

För att undersöka hur hot och våld påverkar arbetsmotivation och hälsa, den fjärde och sista forskningsfrågan, användes ytterligare delskalor från COPSOQ III. Dessa var; *Engagemang i organisationen*, *Kvalitet i arbetet*, *Arbetsengagemang*, och *Stress*. Till dessa konstruerades frågor baserat på tidigare studie; *Symtom på stress* och *Sömnproblem*

Till delstudie 1 inkluderades undersköterskor och sjuksköterskor vilka arbetade på kirurgiska vårdavdelningar i Sverige. Tillstånd av verksamhetscheferna behövde sökas även inför rekrytering till denna studie och erhöles från 30 sjukhus i 17 av landets 21 regioner. Totalt på dessa 30 sjukhus fanns 53 kirurgiska vårdavdelningar. I syfte att nå ut till avdelningarnas undersköterskor och sjuksköterskor i så stor utsträckning som möjligt, oavsett tjänstgöringsgrad eller skiftarbete, agerade enhetscheferna på vårdavdelningarna som gatekeepers. En inbjudan med skriftlig information om studien samt en länk och QR-kod till enkäten mailades ut till avdelningarnas undersköterskor och sjuksköterskor via enhetscheferna. Datainsamlingen skedde under april månad 2022 och två påminnelser skickades ut. Totalt inkom 198 svar och dessa bearbetades statistiskt. Studien är vid projektets avslut inskickad till vetenskaplig tidskrift och genomgår granskningsprocessen.

2. Uppnådda resultat

Delstudie 1:

Majoriteten av de 198 deltagarna i delstudie 1 var sjuksköterskor (58,1%), kvinnor (89,9%) och heltidsarbetande (76,3%). De var i genomsnitt 41 år gamla och hade i snitt arbetat inom hälso- och sjukvård i 14 år varav på den nuvarande avdelningen i 7 år.

Den mest frekventa formen av utsatthet som framkom av resultatet var nedvärdering vilket rapporterades av 28,8% av deltagarna. Därefter följde fysiskt våld (24,2%), hot (17,7%) och

sist önskad sexuell uppmärksamhet (12,1%). Den vanligaste förövaren för alla former av utsatthet var en patient. Dock rapporterades även patienternas besökare (som kunde vara både en närstående eller vän) och deltagarnas egna kollegor som ansvariga för hot, nedvärdering och önskad sexuell uppmärksamhet. I den öppna frågan beskrev deltagarna att hot vanligtvis uttalades i form av hot om våld, och att patienter eller besökare svor eller skrek åt deltagarna eller uppträdde på ett hotfullt sätt. Fysiskt våld orsakades främst av patienter med demens och innebar för deltagarna att bli slagen, knipen, riven, sparkad, hårt hållen exempelvis i en arm eller att få olika saker kastade efter sig. Deltagarna hade upplevt sig nedvärderade av flera olika personer såsom upprörda eller missnöjda patienter eller närstående men även av kollegor såsom läkare och chefer. Från patienter och närstående var kränkande och nedsättande kommentarer de mest vanliga formerna av nedvärdering där deltagarnas kompetens eller lämplighet kunde ifrågasättas. Vissa deltagare hade även upplevt verbala kränkningar relaterat till deras etnicitet, utseende eller ålder. Nedvärdering från kollegor involverade mestadels ”skitsnack” eller att lämna elaka kommentarer. Önskad sexuell uppmärksamhet utgjordes av uttalande eller beröring med sexuell anspelning. Oavsett vad som hade hänt hade nästan alla utsatta deltagare berättat om händelsen för en kollega. Hälften hade berättat för en chef ifall de hade blivit utsatta för hot eller våld men endast en tredjedel hade berättat för sin chef om nedvärdering eller önskad sexuell uppmärksamhet.

Då det gällde kopplingen mellan bakgrundsfaktorer, typ av arbete, organisatoriska faktorer och utsatthet för olika former av hot och våld kunde endast få kopplingar identifieras.

Deltagare som arbetade både vardagar och helger var signifikant mer utsatta för fysiskt våld jämfört med dem som bara arbetade på vardagar. Vidare kunde man se att hot och nedvärdering var mindre vanligt bland deltagare som arbetade i organisationer med ett bra psykosocialt säkerhetsklimat jämfört med deltagare som arbetade i organisationer med sämre psykosocialt säkerhetsklimat.

En tredjedel av deltagarna kände sig osäkra på om de skulle kunna hantera hot eller våld.

Mindre än hälften kände till huruvida det fanns någon handlingsplan eller utbildning på arbetsplatsen. De som kände till att det fanns en utbildning uppgav att det var en web-baserad utbildning. Majoriteten av de deltagare som hade blivit utsatta för någon form av hot eller våld under det senaste året upplevde att de hade fått ganska mycket eller mycket stöd och främst från sina kollegor. Få utsatta deltagare (<10%) upplevde att de hade blivit påverkade i sin professionella roll eller som privatperson. Däremot kunde man i resultatet se att deltagare som utsatts för nedvärdering angav lägre nivåer av *Engagemang i organisationen*, *Kvalitet i arbetet*, och *Arbetsengagemang* såväl som högre nivåer av *Stress* och *Sömnproblem*.

Delstudie 2:

Enhetscheferna i delstudie 2 var i genomsnitt 46 år gamla, främst kvinnor (n=13) och sjuksköterskor (n=14). De hade i snitt arbetat som enhetschef i 7 år och färre än hälften (n=6) hade någon form av ledarskapsutbildning. Resultatet från delstudie 2 visade att hot och våld, enligt enhetscheferna, kunde utövas av vilken patient som helst men huvudsakligen av de som hade någon slags kognitiv nedsättning relaterat till sjukdom eller behandling. Hot och våld utlöstes oftast på grund av missnöje eller bristande kommunikation. Sjuksköterskor och undersköterskor ansågs som mest utsatta eftersom de arbetar närmst patienterna.

Enhetscheferna kunde även se att yngre personer med mindre yrkeserfarenhet och speciellt kvinnor med utländsk bakgrund var särskilt utsatta. Chefernas ledarskap och ledarskapsroll upplevdes som ett tvådelat uppdrag. Samtidigt som de bar ansvar för kvalitén på den vård som ges på avdelningen så hade de ansvar för att arbetsmiljön är säker. Eftersom alla personer har rätt till en god vård kunde detta tvådelade uppdrag bli ett dilemma. Det fanns nämligen tillfällen då vårdpersonalen var tvungna att vårda en våldsam och hotfull patient och hot och våld kunde på så vis ses som ett oundvikligt inslag i ett människovårdande yrke. Stöd och strategier från sjukhusorganisationens sida beskrevs som missriktade eftersom de fokuserade på grövre handlingar med överhängande risk för personskador men inte de vardagliga händelserna som orsakades av den vanliga patienten med kognitiv nedsättning. Dock framkom att enhetscheferna ofta hade ett förtroende för att personalen kunde hantera dessa vardagliga händelser själva. För att bygga en handlingsberedskap hos personalen uppmuntrades dessa att genomföra sjukhusens on-line utbildningar vilka handlar om hur man ska agera vid grövre incidenter. I de fall enhetscheferna själva hade ett intresse av säkerhetsfrågor arrangerade de även föreläsningar för personalen. Exempelvis om hur man bäst bemöter en person med olika förvirringstillstånd. Då någon incident hade skett beskrevs det att det var viktigt att prata om det som hade skett och att ta lärdom av händelsen.

3. Genomförda insatser för att resultaten ska komma till praktisk användning

När projektet startade förväntades det ge en insikt i hotets och våldets karaktäristika och hur dylika händelser kan påverka undersköterskor och sjuksköterskor både som privatpersoner och som yrkesutövare. Vi förväntade oss även få en beskrivning av vilka strategier och handlingsplaner som används av arbetsgivaren idag och vad som behövs för att kunna främja en trygg och säker arbetsmiljö. Dessa förväntningar har kunnat besannas och resultatet från projektet kan utgöra ett relevant och konkret kunskapsunderlag vilket kan ligga till grund för såväl utbildning som för utveckling av förebyggande strategier samt handlingsplaner i landets olika sjukhusorganisationer. Den främsta nyttan av projektet kan dock ha varit att

problematiken har synliggjorts. Projektet har väckt ett engagemang vilket har varit tydligt då resultat från studierna har presenterats i olika sammanhang. I landet finns dessutom två doktorander i början av sin forskarutbildning vars projekt handlar om hot och våld riktat mot ambulanssjukvård respektive intensivvård. Dessa projekt innebär att arbetet för att uppmärksamma hot och våld riktat mot hälso-och sjukvårdspersonal fortsätter och att problemet belyses i olika kontexter.

För att resultatet från projektet ska kunna komma till ytterligare nytta kommer studierna att skickas till nyckelpersoner på sjukhusens säkerhetsavdelningar. Kunskaper från projektet har även implementerats som en läraaktivitet inom ramen för ledarskapskursen i Sjuksköterskeprogrammet på Malmö universitet. Det finns även planer på att införa läraaktiviteten i motsvarande kurs på avancerad nivå.

Innehållsvalideringen av den enkät som användes vid datainsamlingen till delstudie 1 kommer eventuellt att sammanställas som en enskild artikel. Den kan därefter användas av forskare i framtida projekt.

4. Publikationer, presentationer och annan spridning inom projektets ram

Publikationer

- Publicerad vetenskaplig artikel:

Jakobsson J, Örmon K, Berthelsen H, Axelsson M, (2022) Workplace violence from the perspective of hospital ward managers in Sweden: A qualitative study. *J Nurs Manag*, 30(6), 1523-1529.

- Inskickad vetenskaplig artikel under granskning:

Jakobsson J, Örmon K, Axelsson M, Berthelsen H. Exploring workplace violence on surgical wards in Sweden: a cross-sectional study. *Inskickad till BMC Nursing 23-01-17*

Presentationer

Datum	Aktivitet
2021-06-15	FALF. Hot och våld på svenska vårdavdelningar- från enhetschefers perspektiv. <i>(Muntlig presentation- Jenny Jakobsson)</i>
2021-08-25	Kirurgveckan. The face of workplace violence: Experiences of healthcare professionals in surgical hospital wards. <i>(Muntlig presentation- Jenny Jakobsson)</i>

2021-10-08	AFA-försäkringar och Arbetsdepartementet. Webbsänt fördjupningsseminarium nr 3 med fokus ett tryggt arbetsliv. (<i>Medverkan paneldiskussion- Jenny Jakobsson</i>)
2022-05-31	St. Olavs Sjukhus Trondheim. Forsknings- och utvecklingsdag. Det er en del av jobben, ikke sant? Sykepleiers eksponering for trusler og vold. (<i>Muntlig presentation- Hanne Berthelsen</i>)
2022-08-22	Kirurgveckan. Hot och våld på svenska, kirurgiska vårdavdelningar- från enhetschefernas perspektiv. (<i>Posterpresentation- Jenny Jakobsson</i>)
2022-09-15	STAI & AnIva-veckan. Hur kan man nå en noll-tolerans mot hot och våld inom vården (<i>Symposium- Jenny Jakobsson</i>)

Annat spridning inom projektets ram

2020	<ul style="list-style-type: none"> • Kartläggning av hot och våld på vårdavdelningar. <i>Omvårdnadsmagasinet</i>, nr 4, s14-16. • Hot och våld på vårdavdelningar. <i>Sunt arbetsliv</i>. https://www.suntarbetsliv.se/forskning/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo/hot-och-vald-pa-vardavdelningar/
2021	<ul style="list-style-type: none"> • Vårdchefer behöver stöd för att förebygga hot och våld. <i>Värdfokus</i>. https://www.vardfokus.se/nyheter/vardchefer-behover-stod-for-att-forebygga-hot-och-vald/ • Hot och våld i vården- så förebygger ni. <i>Sunt arbetsliv</i>. https://www.suntarbetsliv.se/forskning/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo/hot-och-vald-i-varden-sa-forebygger-ni/ • Kartlägger hot och våld på jobbet. Framtidens karriär sjuksköterska. https://sjukskoterskekarriar.se/wp-content/uploads/sites/5/2021/10/framtidens-karriar-ssk-se-ht21-48s.pdf
2022	<ul style="list-style-type: none"> • Temanummer: Våldet har blivit vardag. <i>Omvårdnadsmagasinet</i>, nr 6, s13-16

Referenser

Angharad Ashton R, Morris L, Smith I, (2017) A qualitative meta-synthesis of emergency department staff experiences of violence and aggression. *Int Emerg Nurs*, available online.

Arbetsmiljöverket (2011) *Kunskapsöversikt- Hot och våld inom vård och omsorg*. Rapport 2011:16. Stockholm: Arbetsmiljöverket.

Avander K, Heikki A, Bjerså K, Engström M, (2016) Trauma nurses' experience of workplace violence and threats: Short- and longterm consequences in a Swedish setting. *J Traum Nurs*, 23, 51-57.

Berthelsen H, Westerlund H, Bergström G, Burr H, (2020a) Validation of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire Version III and establishment of benchmarks for psychosocial risk management in Sweden. *IJERPH*, 17(9).

Berthelsen H, Muhonen T, Bergström G, Westerlund H, Dollard MF, (2020b) Benchmarks for evidence-based risk assessment with the Swedish version of the 4-Item Psychosocial Safety Climate scale. *IJERPH*, 17(22).

Bigham BL, Jensen JL, Tavares W, Drennan IR, Saleem H, Dainty KN, m.fl., (2014) Paramedic Self-reported Exposure to Violence in the Emergency Medical Services (EMS) Workplace: A Mixed-methods Cross-sectional Survey. *Prehosp Emerg Care*, 18(4):489-494.

Burr H, Berthelsen H, Moncada S, Nübling M, Dupret E, Demiral Y, m.fl., (2019) The third version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Saf Health Work*, 10(4), 482-503.

Drennan J, (2003) Cognitive interviewing: verbal data in the design and pretesting of questionnaires. *J Adv Nurs*, 42(1), 57-63.

Elo S, Kyngäs, (2008) The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 62(1), 107–115.

Hahn S, Zeller A, Needham I, Kok G, Dassen T, Halfens RJG, (2008) Patient and visitor violence in general hospitals: a systematic review of the literature. *Aggress Violent Behav* 13, 431-441.

Han C, Lin C, Barnard A, Hsiao Y, Goopy S, Chen L, (2017) Workplace violence against nurses in Taiwan: A phenomenographic study. *Nurs Outlook*, 65, 428-435.

Hassankhani H, Parizad N, Gacki-Smith J, Rahmani A, Mohammadi E, (2017) The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study. *Int Emerg Nurs*, available online.

Hogarth KM, Beattie J, Morphet J, (2016) Nurses' attitudes towards the reporting of violence in the emergency department. *AENJ*, 19, 75-81.

Hyland S, Watts J, Fry M, (2016) Rates of workplace aggression in the emergency department and nurses' perceptions of this challenging behaviour: A multimethod study. *Australas Emerg Nurs J*, 19, 143-148.

ILO/ICN/WHO/PSI (2002) *Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector*. Genève: ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector.

Jakobsson, J., Axelsson, M., & Örmon, K. (2020). The face of workplace violence: Experiences of healthcare professionals in surgical hospital wards. *Nurs Res Pract*, e-collection.

Knowles E, Mason SM, Moriarty F, (2013) "I'm going to learn how to run quick": exploring violence directed towards staff in the Emergency Department. *Emerg Med J*, 30, 926-931.

Pich J, Hazelton M, Sundin D, Kable A, (2011) Patient-related violence at triage: A qualitative descriptive study. *Int Emerg Nurs*, 19, 12-19.

Polit DF, Beck CT, Owen SV, (2007) Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health*, 30(4), 459-67.

Polit DF, Beck CT, (2006) The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*, 29(5), 489-97.

Renker P, Scribner SA, Huff P, (2015) Staff perspectives of violence in the emergency department: Appeals for consequences, collaboration, and consistency. *Work*, 51, 5-18.

Speroni KG, Fitch T, Dawson E, Dugan L, Atherton M, (2014) Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors. *J Emerg Nurs*, 3(40), 218-228.

WHO, (2002) *World report on violence and health*. Genève: World Health Organization.

Willis GB, (2005) *Cognitive interviewing: a tool for improving questionnaire design*. Thousand Oaks, California: Sage Publications inc.