



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Sjuksköterskors upplevelser av hot och våld på akutmottagningar

En litteraturstudie

Författare: Tamama Resaldar

Handledare: Peter Anderberg
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1504
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona: 19/05/2020

Sammanfattning

Bakgrund: Sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar har ett övergripande ansvar för att göra en bedömning och tillgodose patientens behov av plötslig ohälsa inom en kort tidsram. Sjuksköterskorna som arbetar på akutmottagningar blir utsatta för olika slags hotfulla och/-eller våldsamma situationer av patienter och deras närstående vid upprepade tillfällen och det är ett vanligt förekommande inslag i arbetet på en akutmottagning. Detta har sin orsak utifrån exempelvis miljöfaktorer såväl som individfaktorer, såsom framförallt långa väntetider, trängsel samt patienter eller besökandes påverkan av alkohol eller droger. Detta kan i sin tur leda till svårigheter att utföra sitt arbete men även risken för fysisk eller mental ohälsa hos sjuksköterskorna.

Syfte: Sjuksköterskors upplevelser av hot och våld på akutmottagningar

Metod: Metoden bygger på en begränsad litteraturöversikt där kvalitativa artiklar och kvantitativa artiklar har analyserats i syfte att få en kunskapsöversikt om hot och våld mot sjuksköterskor på akutmottagningar samt deras upplevelser av detta fenomen samt omfattningen av detta. Sökningar av artiklar har skett i databaserna Cinahl och PubMed samt granskats enligt Fribergs arbetsmetod.

Resultat: Dataanalysen av de utvalda artiklarna har identifierat 4 kategorier som presenteras resultatet, ”rädsla och stress under och efter arbetstid”, ”hot och våld tolereras som en del av arbetet”, ”Antipati mot patienter och påverkan på vårdmötet” samt ”frustration och maktlöshet”.

Slutsats: Genomförd studie visar att det föreligger en risk för sjuksköterskor som arbetar på akutmottagning att utsättas för hotfulla och våldsamma händelser på arbetsplatsen. Sjuksköterskors upplevelser av hot och våld på akutmottagningar påverkar deras fysiska och mentala hälsa, motivationen att arbeta på akutmottagningen samt den vård som ges och hur den upplevs. Hot och våld mot sjuksköterskor på akutmottagningar tolereras och normaliseras som en del av arbetet. Incidentrapportering, rättsliga åtgärder samt att säkerhetsåtgärder upplevs som bristfälliga i relation till de incidenter som sker som omfattar hot och våld. Denna litteraturöversikt visar att sjuksköterskor behöver mer stöd vad gäller det förebyggande arbetet med hot och våld samt efterstöd efter att ha upplevt hot och våld på arbetsplatsen. Det efterfrågas mer kunskap och åtgärder vad gäller våldsförebyggande arbete inom akutvårdsmottagningar samt om hur man ska bemöta aggressiva, hotfulla och våldsamma patienter. Denna studie belyser även att det behövs mer kunskap om hanteringen

av de riskåtgärder som är relaterade till hot och våld mot sjuksköterskor på akutmottagningen. Denna studie visar även på att hot och våld mot sjuksköterskor är ett hinder för personcentrerade vård och ett positivt vårdmöte samt att detta perspektiv skulle kunna gynna sjuksköterskornas arbetstillfredsställelse och patienternas upplevelse av vården samt minska riskfaktorer till hot och våld på akutmottagningar.

Nyckelord: akutmottagning, hot, sjuksköterska, våld

Innehållsförteckning

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	4
INLEDNING	4
BAKGRUND	5
<i>AKUTSJUKVÅRD</i>	5
<i>HOT OCH VÅLD</i>	6
<i>Risikfaktorer</i>	6
<i>KONSEKVENSER AV HOT OCH VÅLD MOT SJUKSKÖTERSKOR</i>	7
ARBETSMILJÖARBETE KRING HOT OCH VÅLD	9
VAL AV METOD	13
DATAINSAMLING VID LITTERATURSÖKNINGEN	14
RÄDSLÅ OCH STRESS UNDER OCH EFTER ARBETSTID	17
HOT OCH VÅLD TOLERERAS SOM EN DEL AV ARBETET	18
ANTIPATI MOT PATIENTER OCH PÅVERKAN PÅ VÅRDMÖTET	20
FRUSTRATION OCH MAKTLÖSHET	20
RESULTATDISKUSSION	23
RÄDSLÅ OCH STRESS UNDER OCH EFTER ARBETSTID	24
HOT OCH VÅLD TOLERERAS SOM EN DEL AV ARBETET	26
ANTIPATI MOT PATIENTER OCH PÅVERKAN PÅ VÅRDMÖTET	27
KLINISKA IMPLIKATIONER	31
REFERENSER	32
BILAGA A DATABASSÖKNINGAR	37
BILAGA B ARTIKELÖVERSIKT	11

Inledning

Hot och våld mot sjukvårdspersonalen ökar och detta leder till en hög andel av ångest, depersonalisering, utbrändhetssyndrom och känslomässig utmattning i jämförelse med de som inte utsatts för aggression (Bernaldo-De-Quiro, Piccini, Gomez & Cerdeira, 2014). Det här fenomenet kan även ses som en del av ett samhällsklimat (Bee Chuo Lau, Margarey & Wiechula, 2012). Det rapporteras dagligen på sociala medier om hot och våld där sjukvårdspersonal utsätts för hot och våld. När detta sker i vårdsammanhang kan det utöver negativa konsekvenser för sjuksköterskans välbefinnande även leda till att relationen mellan vårdtagaren och vårdgivaren påverkas negativt vilket i sin tur leder till ett försämrad samt fördröjd vård för patienten. Detta kan även förstås vara livsavgörande för vårdtagaren (Bee Chuo Lau et al., 2012).

“We all know this is the chance we take every day in our job as ED nurses” (Wolf, Delao & Perhats 2014, s.308).

Ovanstående citat skildrar hur det kan vara att arbeta som sjuksköterska på en akutmottagning. Sjuksköterskor har den primära kontakten med patienter och risken för att de ska drabbas av hot- och våldsrelaterade situationer är därför stor. Ny kunskap utvecklas genom forskning och därför är det viktigt att få använda systematiserad kunskap så att den kan bli mer lättillgänglig för praktiskt verksamma sjuksköterskor (Friberg, 2012, s.32). Den här studien vill bidra med att öka kunskapen kring upplevelser av hot och våld på akutmottagningen och på det sättet förbereda blivande yrkesverksamma sjuksköterskor för arbetsrelaterat hot och våld eftersom risken är stor att det kommer att hända även dem.

Bakgrund

Akutsjukvård

På en akutmottagning behöver sjuksköterskor möta patienter i deras första kontakt med sjukhuset, det kan alltså innebära en situation av både sjukdom och hjälplöshet för patienten. Arbetet på akutmottagning blir således att på kort tid både omhänderta patienter medicinskt såväl som omvårdnadsmässigt för att inge patienter än känsla av trygghet då de söker vård för både allvarliga och akuta hälsotillstånd (Nyström, 2003, s.11, s.126). Riksföreningen för sjuksköterskor och Svensk Sjuksköterskeförening (2017, s.3) skriver att akutsjukvården hela tiden arbetar efter att finna en balans mellan patientens behov och vårdmötet samt besvara samhällets syn på vad en bra vård är i form av tillgänglighet och kvalitet.

Vidare tar akutmottagningar vanligtvis emot vårdsökande som kan ha ett eller flera symptom och som saknar en medicinsk diagnos. Patienter kan komma in på egen hand, via ambulans eller remiss från en annan avdelning. Flödet av de vårdsökande innebär en stor variation som inte går att styra, det beror på många faktorer såsom årstid, veckodag samt klockslag vilket innebär att personalen som arbetar där måste ha en konstant beredskap att vårda alla som söker in till akutmottagningen oavsett tillstånd och flöde. När patienter anländer kommer de först till triagen, alltså den delen av akutmottagningen där det sker en första bedömning av en sjuksköterska innan patienten hänvisas vidare till ett väntrum, ett akut rum eller till behandling. Triage innebär alltså ett turordningssystem där patienter ska få vård utifrån deras medicinska tillstånd och inte väntetider eller andra faktorer (Göransson, Eldh, & Jansson, 2008, ss.13–14, s.18). Akutmottagningar måste alltså organiseras så att patienter får sitt medicinska tillstånd bedömt direkt när de kommer in. Detta är av vikt eftersom akutmottagningar har långa väntetider och det är även reglerat att det ska organiseras så enligt hälso- och sjukvårdslagen där det står att patienter dels ska få en bedömning snarast möjligt då de söker vård och även för att de patienter som är i störst behov av vård ska kunna prioriteras (SFS 1982:763) (Göransson, Eldh, & Jansson, 2008, s.15, s.17).

Det finns flera olika enheter där det förekommer hot och våld inom vården, bland annat ambulanssjukvård, vård av missbrukare, vård av äldre och dementa samt inom psykiatri. Hot och våld är hög inom dessa områden skriver Lundström och Isaksson (2015). Nyström (2003, ss. 24–25) skriver att arbetet på en akutmottagning kan upplevas som psykiskt påfrestande, dels på grund utav att man möter patienter med svåra sjukdomar eller som har varit med i olyckor

men det framkommer även att vetenskapen om att det finns en risk att bli utsatt för våld likaså är psykiskt påfrestande.

Hot och våld

Definitionen av arbetsplatsrelaterat hot och våld kan ha flera definitioner. Det kan bland annat innefatta, aggressioner, överfall och misshandel. Det kan exempelvis innebära att man med fysisk kraft smäller till, slår, knuffar, sparkar, biter eller använder ett föremål som ett tillhygge. Ett aggressivt beteende kan innebära att personen spottar, nyper eller river samt att man kan verbalt hota utan att det innebär en fysisk kontakt (Crilly, Chaboyer, & Creedy, 2004, s.68). Våld kan även karaktäriseras som oacceptabla handlingar hos en individ mot en annan individ och det kan vara handlingar som går över gränsen på ett eller annat sätt (Kalbali, Jouybari, Derakhshanpour, Vakili, Sanagoo, 2018). I en studie av Wolf, Delao och Perhats (2014) förklaras det att arbetsrelaterade våld allmänt innebär anfall av ett tvingande beteende och dessa orsakar känslomässig och fysisk skada.

Hot-och våld på akutmottagningar är idag ett växande problem nationellt såväl som internationellt. En studie som gjordes i Amerika visade på att ungefär 25% av 3465 sjuksköterskor på akutmottagningar har upplevt fysiskt våld fler än 20 gånger under de senaste tre åren. Under samma period hade ungefär en femtedel upplevt verbalt våld och detta var mer än 20 gånger (Gacki-smith, Juarez, Boyette, Homeyer, Robinson, & MacLean, 2009). Detta problemet är inte ett unikt problem för ett område eller ett land utan detta är ett globalt och internationellt problem som växer (Morken, Johansen & Alsaker, 2015).

Riskfaktorer

Wolf, Altair, Delao, och Perhats (2014) menar att det finns två huvudkategorier vad gäller riskfaktorer som leder till hot och våld mot sjuksköterskor inom akutmottagningar. Detta sker alltså dels utifrån hög-risk patienter dels utifrån hög-risk miljöer. Hög-risk patienter förklaras vara de patienter som har en historia av våldsamt beteende, psykiatri patienter, patienter som är alkohol-eller drogpåverkade samt de patienter som har ett suicidalt beteende. Med hög-risk miljö menas långa väntetider, trängsel, isolerade behandlingsrum, brist på säkerhetspersonal eller säkerhetsutrustning som inte fungerar. Även Renker, Scribner och Huff (2015) menar att sjukhusmiljön kan ses förklara innehålla riskfaktorer där långa väntetider och trängsel uppges som de största faktorerna men patienter eller besökande och närstående som är under inflytande

av droger eller alkohol likaså. Det nämns även att patienter från psykiatrin samt att om patienter upplever att sjuksköterskornas bemötande av dem inte är omvårdande är riskfaktorer som även kan leda till hotfulla eller våldsamma incidenter. I flera studier framkommer det flertalet av liknande samband där riskfaktorer är kopplade till att personalen utsätts för hot och våld. I en studie gjord av Pich, Hazelton, Sundin och Kable (2011) visar det sig att alkoholpåverkade samt narkotikapåverkade personer kan upplevas vara i risk att utsätta andra för våld. I en studie från Storbritannien var hälften av alla patienter som uppvisat aggressivitet eller våld påverkade av alkohol men även patienter som varit under påverkan av andra droger samt de som uppvisat suicidalt beteende (James, Madeley & Dove, 2006).

Konsekvenser av hot och våld mot sjuksköterskor

Dahlberg och Segesten (2010, ss.121–123) skriver att det är utav stor vikt att förstå vårdarnas perspektiv på hur de upplever vårdandet och vårdmiljön eftersom det ger konsekvenser för huruvida de kan ge patienter god vård. Författarna lyfter även att arbetet inom akutsjukvård innebär att man tillhör en särskilt utsatt grupp som kan råka ut för traumatiska händelser. Konsekvenser utav detta beskrivs kunna leda till stressreaktioner, ett minskat välbefinnande, sömnsvårigheter, mardrömmar, minnesbilder och att man undviker situationer där man kan påminnas om de traumatiska som man har upplevt. De drar även slutsatsen att det är svårt att ge god vård om man själv mår dåligt. Det framkommer även i det Hallberg (2011, s.9, ss.31–32) skriver om att rädslan för att något farligt eller obehagligt ska ske kan leda till psykiska påfrestningar och stressymptom men även känslor av frustration, maktlöshet, antipati mot våldsamma eller hotfulla patienter samt en rädsla för att återgå till sitt arbete. Pich, Hazelton, Sundin och Kable (2011) skriver likaså om att konsekvenserna för sjuksköterskor av att uppleva hot och våld i sitt arbete på akutmottagningar kan ge känslor av frustration, maktlöshet och upprördhet. I en annan studie beskrivs sjuksköterskorna upplever rädsla, ångest och konstant oro när de har utsatts för hot och våld, vilket i sin tur leder till sämre kvalitet på omvårdnad hos patienter (Early och Hubbert, 2006).

En annan studie visar att sjuksköterskor kan uppleva ett minskat tålamod mot hotfulla och våldsamma patienter. Detta leder till ett förändrat beteende hos sjuksköterskorna där de bland annat undviker ögonkontakt och får ett förändrat kroppsspråk. Att dessutom ha erfarenheter av hot och våld av en patient kan skapa en förförståelse gentemot dem och leder till ett sämre bemötande (Angland, Dowing & Casey, 2014). En annan konsekvens av att uppleva hot och våld som sjuksköterska på en akutmottagning är att det leder till en minskad empati för patienter. Detta har ett samband med ett minskat välbefinnande hos sjuksköterskor där ett högre välbefinnande ledde till att patienter fick mer uppmärksamhet men även mer empati i vårdmötet (Bourgault, Lavoie, Paul-Savoie, Grégoire, Michaud, Gosselin, och Johnston (2015, s.326). Även Dahlberg och Segesten (2010, ss.211–212) menar att vårdpersonalens vårdande engagemang har ett samband med dennes upplevelse av en patient vilket därmed kan påverka den vård som ges. Detta i sin tur kan leda till ett vårdlidande där patienter inte känner sig lyssnade till, att vårdaren inte känner eller förstår ens lidande men även svårigheter att förstå personalens agerande. Att bemöta en patient distanserat kan även skapa ett vårdlidande vilket påverkar vårdrelation negativt och en känsla av att inte vara värd att vårdas. Det hänvisas även till en studie som visar på att vårdpersonal inom akutsjukvård förhåller sig distanserade till sina patienter genom att bland annat vika undan med blicken, kan ge en negativ upplevelse av den vård som ges utifrån ett patientperspektiv (Nyström 2003b; Nyström et al. 2003, se Dahlberg och Segesten 2010). Även Pourshaikhian, Abolghasem Gorji, Aryankhesal, Khorasani-Zavareh, och Barati (2016) skriver om de psykologiska påfrestningarna sjuksköterskor erfar efter upplevelser av hot och våld. De lyfter framförallt stress också PTSD som de största konsekvenserna, samt mental utmattning, nervositet och ångest. Sjuksköterskorna kan även uppleva mindre tillfredsställelse med sitt arbete och arbetsplatsrelaterat hot och våld leder även till en ökad sjukfrånvaro. Detta i sin tur innebär ökade kostnader för både akutvårdssektorn och samhället i stort. Att sjuksköterskor känner en minskad tillfredsställelse med yrket skriver efter att ha upplevt hot och våld på akutmottagningen lyfter även Na, Zhang, Xiao, Chen och Lu (2019). 2019). Konsekvensen av detta leder även vidare till en ökad vilja att säga upp sig men även att byta arbetsplats. Pich, Hazelton, Sundin och Kable (2010) menar att hot och våld mot sjuksköterskor på akutmottagningar även kan göra det svårt att nyanställa eftersom problematiken kan göra arbetsplatsen mindre attraktiv.

Arbetsmiljöarbete kring hot och våld

Enligt Arbetsmiljölagen ska ohälsa och olyckor förebyggas på alla arbetsplatser, vilket bland annat innebär att arbeta förbyggande för att upptäcka risker och sätta in åtgärder för att skapa en säker arbetsmiljö. Arbetsmiljöarbetet ska omfatta alltifrån fysiska, psykologiska och sociala faktorer som är utav vikt för att uppnå en god och säker arbetsmiljö. Det ska finnas en policy som beskriver hur man arbetar förebyggande och när det föreligger stora risker ska det även finnas skriftliga instruktioner för hur man ska utföra arbetet. Enligt AFS (1993:2) ska även en arbetstagare få utbildning i hur man bemöter patienter i kris, självförsvar och konflikthantering och om det kan förekomma hot och våld på en arbetsplats ska det även finnas särskilda säkerhetsföreskrifter att ta del av (Hallberg, 2011, s.11). I AFS (1993:2, s.2, s.4, s.6) står det även att arbetstagare som utsatts för hot och våld snabbt få hjälp för att förebygga och lindra både psykisk och mental skada. Dessa händelser ska alltid dokumenteras och utredas och att akutmottagningar kan förstås som en arbetsplats som besöks av personer som på olika sätt är labila eller aggressiva och kan utsätta andra för våld eller hot.

I Hallberg (2011, s.12) framkommer det att majoriteten av de sex av tio anmälningar som kommer in till Arbetsmiljöverket om hot och våld kommer från sjuksköterskor. I Arbetsmiljölagen står det även att våld och allvarliga hot bland annat ska polisanmälas men även att personal som arbetar på arbetsplatser där det föreligger en större risk för hot och våld ska erbjudas stödsamtal och handledning regelbundet av sin arbetsgivare. I AFS (1993:2, s.8) lyfts det även att socialt stöd och kamratsamverkan kan vara en del av det arbetet kring hot och våld på arbetsplatsen som kan organiseras för att skapa ett erfarenhetsutbyte, en samvaro och samråd via exempelvis arbetsplatsträffar. Även Hodge och Marshall (2007) menar att inom vårdsektorn så har akutmottagningar flest antal våldsamma incidenter som rapporteras. Däremot är förekomsten av rapporter färre än vad det sker incidenter, vilket alltså har ett samband med olika faktorer. Dels har hot och våld blivit ett så pass vanligt inslag att det normaliseras dels att det tar både tid och att det upplevs som ansträngande att anmäla hotfulla eller våldsamma patienter. I en annan studie av Pourshaiikhian, et al. (2016) pekas det likaså på en under-rapportering av hotfulla eller våldsamma händelser mot personalen och att det finns ett behov av att dessa incidenter rapporteras oftare så att det kan ske en attitydförändring vad gäller hot och våld. I en annan studie upplever sjuksköterskor bland annat att säkerheten i arbetsmiljön inte förbättras trots upprepat hot och våld. Det finns även en uppfattning att rapportering av våldsamma händelser inte leder till några förbättringar i arbetsmiljön (Renker,

Scribner & Huff, 2013). Detta framkommer även i en annan studie där det visat sig att endast 20% av de våldsamma incidenterna som inträffar rapporteras av sjuksköterskor. Det ges flera förklaringar till detta, bland annat att personalen är van vid att utsättas för hot och våld. Det innebär ett stort pappersarbete och även en tro att det ändå inte skulle leda till några förbättringar i säkerheten (Crilly, et al., 2004, s.68).

Vårdmötet

Vård mötet kan ses som en strävan att forma ett gott möte mellan en sjuksköterska och en patient. Det är alltså i mötet som vården börjar ta form och där vårdbeslut tas och skapar en delaktighet för patienten så som det är patientlagen om rätten till självbestämmande och delaktighet. Patienter som söker vård kan vidare ses vara i beroendeställning till vårdgivaren och genom att sätta patienten i fokus ges det bättre förutsättningar för att skapa god vård där patientens förväntningar vägs in i de kliniska beslut som tas. I vårdmötet tar en dialogplats som kan handla om lyhördhet och om att synliggöra varandras uppfattningar, men även att skapa en ömsesidig förståelse så att man kan skapa en fortsatt god vård. Det här innebär alltså att båda parter lyssnar till varandra och deltar i ett gemensamt beslutsfattande som har sin grund i att kunskaper om sjukdomen från bådats perspektiv samt att prata om egenvård och få patienten att medverka i behandlingen. Det innebär att patienten ses som mer än sin sjukdom och att vården inte är den enda källan till lösningen på problemet (Hjalmarsson 2019).

Personcentrerad omvårdnad

(McCance & McCormack, 2019) skriver att det finns fyra centrala begrepp inom personcentrerad omvårdnad: vara i relation, vara i en social värld, vara med sig själv och vara på plats. *Att vara i relation* kan förstås som de terapeutiska relationer som kan skapas i vårdmötet mellan en sjuksköterska och en patient. *Att vara i en social värld* kan förstås som den sammanlänkning som sker mellan personer när de tillsammans skapar en mening utifrån vem man är som person och vilka värderingar man har och vad som är viktigt för en. Det här begreppet kan kopplas ihop med begreppet *att vara med sig själv*, dvs. att man som sjuksköterska ser sig själv och sin patient i ett vårdssammanhang och försöker att nå en förståelse för patientens livsvärld såväl som sin egen och hur det påverkar ens upplevelser och hur det påverkar vården som ges. Detta innebär även att man tillsammans som vårdare och patient delar ett beslutsfattande och en gemensam förståelse för beslutsprocessen. Begreppet *att vara på plats* kan förstås som att man belyser platsens betydelse och kopplar platsen till hur vården upplevs (McCance & McCormack, 2019).

(Kristensson Ekwall 2010) skriver att personcentrerad omvårdnad i relation till akutsjukvården handlar om att se samspelet mellan person, sjukdom och miljö. Ur ett personcentrerat perspektiv uppmärksammar man alltså till alla de olika faktorer som bidrar till ohälsa och hälsa, dvs. emotionella, sociala, praktiska och medicinska behov som en patient kan ha. Alla dessa faktorer samspelar och ger upphov till ohälsa eller skada och det kan därmed förstås som ett holistiskt förhållningssätt. Genom ett personcenterat perspektiv utgår sjuksköterskan ifrån hela personen och inte bara de symptom som en person uppvisar, vilket i sin tur kan förhindra vårdrelaterade skador pga. bland annat otillräcklig anamnes eller fördröjd behandling. Detta ställer dock krav på sjuksköterskan att utifrån de förutsättningar som finns på en akutmottagning med korta möten och oförutsägbara händelser skapa en helhetsbild av en patient och dennes problem. Arbetet på en akutmottagning kan alltså förändra prioriteringen av patienter vilket kan leda till mindre uppmärksamhet och längre väntetid för patienter som får vänta på grund utav mer akuta fall. Det behövs alltså rätt förutsättningarna för att skapa en relation till en patient och bedriva en personcenterad vård och kan härledas till hur ledningen väljer att organisera arbetet så att man kan se patienter som individer och inte enbart som diagnoser. Akutsjukvård har en tradition där den kan beskrivas som organcentrerad, dvs. att den är sjukdomsorienterad och har ett medicinskt fokus. Detta leder till att man fokuserar på

delarna och alltså inte ser helheten vilket kan ses som en mer fragmenterad organisation. Det som däremot motiverar en helhetssyn inom akutsjukvård är att sjukdomar kan ge konsekvenser som påverkar hela personen, både mentalt och fysiskt och därmed att det behövs ett helhetsperspektiv på vården som sker inom akutvården för att kunna främja patienters hälsa såväl som en god vårdssituation (Kristensson Ekwall 2010).

Vidare skriver Kristensson, (2010) att sjuksköterskans roll i den omvårdnaden som sker kan vidare förstås ha två plan, en som är uppgiftscentrerad och en som är relationscentrerad. Sjuksköterskan på en akutmottagning kan ses som den person som har möjlighet att skapa en helhetsbild av en patient eftersom man följer patienten genom hela besöket, tex. vid ankomsten, vid triage-arbete, vid utförandet av ordinationer samt vid utskrivningen eller övergången till sjukhusets avdelningar. Patienters tillfredsställelse med vården grundar sig mycket i vårdmötet och besöket påverkas av det bemötandet som patienter får av vårdpersonalen samt den kommunikation som sker. Problematiken ligger i att sjuksköterskan däremot kan behöva fokusera mer på de medicinska och praktiska aspekterna vilket kan skapa olika förväntningar och ett missnöje från både patientens och sjuksköterskans perspektiv (Kristensson Ekwall 2010).

Edvardsson (2010) skriver att studier inom den personcentrerade omvårdnaden visar sig ha haft gynnsamma hälsoeffekter på både person och patienter, till exempel att personalen upplever en högre grad av arbetstillfredsställelse ju mer personcentrerad vård de kan ge. Det som dock motverkar möjligheten att ge personcentrerad vård är bland annat faktorer som brist på tid, brist på valmöjligheter, fokus på rutiner samt att inte kunna ta tillvara och bekräfta patienters egna upplevelser och strategier för att kunna inkludera dem i vårdprocessen och de vårdbeslut som tas.

Problemformulering

Hot och våld är ett problem inom hälso- och sjukvården både globalt men även inom svensk hälso-och sjukvård. Sjuksköterskor är en yrkesgrupp som är utsatta för hot och våld av patienter på sin arbetsplats och framförallt inom akutsjukvård trots att det finns både föreskrifter och förebyggande åtgärder för att motverka hotfulla och våldsamma situationer. Det finns alltså ett behov av en ökad kunskap om sjuksköterskors upplevelser och perspektiv kring detta vilket kan en ökad förståelse för hur man ytterligare kan förebygga, hantera uppkomna situationer. Denna kunskap kan även bidra till en förståelse om efterarbetet kring hotfull situation då detta även påverkar sjuksköterskors motivation att arbeta inom akutsjukvård men även att det ger konsekvenser i den omvårdnad som patienten får. En kunskapsutveckling inom hot och våld mot sjuksköterskor på deras arbetsplats kan således bidra till utvecklingen av en attraktiv och trygg arbetsmiljö, bättre omvårdnad för patienter och förebygga ohälsa hos sjuksköterskor.

Syfte: syftet är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av hot och våld på akutmottagningar

Metod

Val av metod

Den valda metoden bygger på en begränsad litteraturöversikt där kvalitativa artiklar och kvantitativa artiklar analyserades, i syfte att få en bred kunskap om hot och våld mot sjuksköterskor på akutmottagningar samt deras upplevelser av detta fenomen och även omfattningen av fenomenet (Forsberg & Wengström, 2013). Med bred kunskap menas dels att en analys av kvalitativa forskningsstudier gör det möjligt att skapa ett större kunskapsvärde när man analyserar flera studiers resultat och sammanställer dem (Friberg, 2012, ss.132–138). Segersten (2012) beskriver att en litteraturöversikt kan visa på och kartlägga kunskapsläget inom ett visst fält, vilket innebär att man kan använda sig av både kvalitativa samt kvantitativa artiklar. Resultatet kan alltså visa på kunskap om hur ett område studerats tidigare.

Utifrån kvalitativa studier kan man skapa förståelse för en person och dennes livssituation och alltså fördjupa förståelsen för sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter i ett visst vårdssammanhang, dvs. inom akutsjukvård. Denna kunskapssammanställning kan även fungera som en vägledning för praktiskt handlande i omvårdnadssituationer på akutmottagningar (Segersten, 2012). Kvantitativ forskning kan visa på samband mellan olika faktorer (Dahlborg-Lyckhage, 2012).

För att minimera subjektiviteten är det även kutym att minst två personer, oberoende av varandra, sortera, granska och kvalitetsbedöma resultaten utifrån förutbestämda kriterier. Det har inte varit fallet i det här examensarbetet då arbetet har bedrivits med en författare (Willman, Bahtsevani, Nilsson, & Sandström, 2016).

Urval

Urvalet förhåller sig till metoden som är en litteraturoversikt, dvs. en kartläggning av kunskap för ett valt problem och detta baseras därmed på ett systematiskt val av vetenskapliga texter inom ett avgränsat område, som kan anses vara relevant för sjuksköterskans yrkesområde inom akutsjukvård. Därmed har urvalet dels inkluderat kvalitativa vetenskapliga artiklar eftersom kvalitativa artiklar motsvarar arbetets problemformulering och syfte. De handlar alltså om sjuksköterskors upplevelser om hot och våld på deras arbetsplats inom akutsjukvården och hur sjuksköterskans hälsa samt omvårdnad av patienter har påverkats av sjuksköterskornas upplevelser av hot och våld. (Friberg, 2012). Denna kunskapsöversikt kan skapa mer förståelse och omsätta studierna till praktisk kunskap inom ämnesområdet för blivande och yrkesutövande sjuksköterskor.

Det här även gjorts en avgränsning för att söka efter artiklar enbart ur vetenskapliga tidskrifter genom att använda sig av en funktion i databasen som kallas för *peer reviewed*. En annan avgränsning har varit att söka efter artiklar på engelska eftersom de flesta vetenskapliga publiceringar sker på engelska (Östlundh, 2012).

Publiceringsdatum var ytterligare en avgränsning som gjordes i syfte att hitta artiklar som kan anses vara aktuella i tid, dvs. från 2010 och fram till 2020. Ytterligare en avgränsning gjordes även för att kunna inkludera ytterligare artiklar som besvarar studiens syfte (Östlundh, 2012).

Datansamling vid litteratursökningen

Datansamlingen genomfördes i april och maj 2020 och de två databaserna som användes är CINAHL och Pubmed som innehåller information inom omvårdnadsvetenskap. I sökningen togs relevanta sökord fram för att stämma överens med syftet, därav användes nyckelbegreppen, “nurse” och “workplace violence” i flera sökkombinationer vid flera olika tillfällen. Det användes även en sök teknisk funktion som heter trunkering där man avslutar ett ord med ett trunkeringstecken, därav användes en * efter ordet nurse för att hitta artiklar med ordet sjuksköterskas alla böjningsformer så att sökningen kunde omfatta konceptet

sjuusköterska. Den användes även en boolesk sökteknik för att kunna kombinera de utvalda sökorden med sökordet "AND" med mellanslag mellan sökorden. Efter sökningen gjordes ett första urval utifrån titlarna i syfte att sortera och välja de artiklar som verkar relevanta. I det andra urvalet lästes abstrakten för att göra ännu en utsällning. I det sista skedet lästes sedan artiklar och det gjordes ett urval av de som ansågs vara mest relevanta för det här arbetet (Östlundh, 2012). Detta redovisas i bilaga A.

Dataanalys

Vid dataanalys användes Fribergs (s. 148–149, 2017) arbetsmodell för analys av valda studier där det användes en översiktstabell, vilket skapar möjlighet för författarna att få en överskådlig och struktur över studiernas likheter och skillnader. Utifrån faktorer som teoretiska utgångspunkter, metodologiska tillvägagångssätt, analysgång samt syfte för att bättre förstå studiernas resultat. En översiktstabell av analyserade artiklar finns redovisat i bilaga B.

I analysen skapades kategorier utifrån s.k. meningsbärande delar, som finns sammanställda och redovisade i examensarbetets resultatdel. Detta har varit en process där det har gjorts läsningar av studierna till både helhet och delar i syfte att tydligare kunna urskilja det som är meningsbärande i texterna och hur dessa teman har byggt upp studiernas resultat. Analysen har även avsett att urskilja studiernas huvudfynd vilket finns redovisade i bilaga B och som svarar på problemformuleringen i detta arbete samt hur likheter mellan dessa studiernas kan formuleras till nya övergripande teman (Friberg, 2012, ss.135–137, ss.178–179).

Metodansatsen vid en litteraturöversikt innebär att genomgående systematiskt försöka finna, granska och kvalitetsbedöma relevant forskningslitteratur inom ett bestämt område och att detta arbetssätt redovisas. Detta har gjorts enligt en sjustegsmetod vilket inledningsvis har varit att pricersera en problemformulering som utgångspunkt för utvärderingar av hur de vetenskapliga artiklarna och hur de svarar mot syftet och problemformuleringen. Sedan har studiernas inklusions- och exklusionskriterier preciserats och en litteratursökning har genomförts, för att motsvara inklusionskriterierna i databaserna Cinahl och Pubmed. Nästa steg har varit att tolka och sammanställa bevisen från var och en av studierna samt granska studiernas kvalitet. Enligt ett granskningsprotokoll som redovisas i bilaga B och även skrivs fram i examensarbetets resultatdel. I arbetet med att granska kvaliteten av de vetenskapliga artiklarna har sorteringen, granskningen och kvalitetsbedömningen redovisas tabellform.

Den utgör ett underlag för evidens graderingen av olika slutsatser (Willman, Bahtsevani, Nilsson, & Sandström, 2016, s.57, ss.91-92, s. 107).

Forskningsetiska överväganden

När det görs litteraturstudier finns det krav på en god forskningssed, alltså ett etiskt förhållningssätt och riktlinjer som ska förhindra fusk och ohederlighet som detta examensarbete likaså har förhållit sig till. Detta kan definieras som följande i relation till litteraturstudier och alltså urvalet man gör och hur man presenterar resultatet. Det innebär bland annat att välja studier där etiska överväganden har gjorts samt att studierna har fått godkännande av en etisk kommitté, att redovisa alla artiklar som ingår i studien och att inte förvränga samt presentera forskningsprocessen. Genom att visa inklusion samt exklusion av data samt att inte göra avsteg från andra goda vetenskapliga seder såsom att inte plagiera eller fabricera data eller göra en missvisande analys (Forsberg & Wengström, 2017, s.59).

Det säkerställdes vid sökning, urval och bearbetning av artiklarna var att studierna som användes i denna uppsatsen inte hade utsatt deltagarna för fysiskt eller psykiskt skador. Författaren har tagit hänsyn till att det har funnits en säkerhet för de som har deltagit i undersökningen (Olsson & Sörensen, 2011).

kvalitetsgranskning

I kvalitetsbedömningen av studierna användes Fribergs (2006, s.147, ss.187–188) granskningsmall för kvalitativa samt kvantitativa studier. Detta organiserades utifrån poäng, där varje fråga gavs 1 poäng. Noll poäng innebär en låg kvalitet och 14 respektive 13 poäng eller mer innebär en hög kvalitet. Det här innebar att de artiklar som valdes ansågs vara av medel till hög kvalitet och därmed hade en poäng på minst 6 poäng för medelhög kvalitet samt minst 8 poäng för hög kvalitet. De artiklarna som valdes hade även ett väl formulerat syfte, metod samt tydligt beskrivet urval av deltagare samt etiska resonemang. De artiklar som hade mindre än 6 respektive poäng ansågs vara av låg kvalitet och exkluderades. De frågor som användes visas i bilaga 3.

Resultat

Här granskades artiklarnas resultat i syfte att finna gemensamma kategorier. Frekvent beskrivna upplevelser i studiernas resultat låg till grund för de 4 kategorier som har presenterats i denna studies resultat.

Rädsla och stress under och efter arbetstid

Flertalet studier visar att sjuksköterskor som upplevt hot och våld utav patienter samt deras anhöriga på akutmottagningar känner rädsla under arbetstid. I en studie framkommer det att majoriteten av deltagarna känner sig otrygga i arbetet på akutmottagningen, dvs. 887% (Hyland, Watts & Fry, 2016). Hislop och Melby (2003) skriver att det finns en rädsla för att utsättas för fysisk skada utifrån att man tidigare erfarit hot och våld utav patienter samt att den rädslan är återkommande eftersom man inte kan förutspå vilken patient som kommer att bete sig våldsamt.

I en annan studie från Australien redogör sjuksköterskor för att det händer ofta att de blir utsatta för bland annat verbala attacker, verbala hot och fysiskt våld under arbetstiden och särskilt i triagearbete på akutmottagningen. Detta skapar en rädsla hos sjuksköterskor som beskriver att de känner rädsla för sin egen säkerhet (Pich, Hazelton, Sundin & Kable, 2011). I en annan amerikans studie beskriver deltagarna att upplevelserna av hot och våld kan ge negativa långsiktiga konsekvenser både fysiskt och mentalt och att det påverkar sjuksköterskor förmåga att ge patienter effektiv omvårdnad. Hot och våld gör att deltagarna upplever rädsla under arbetstid och det framkommer även att man vid triagearbete på akutmottagningen är särskilt utsatt:

I found it difficult to work in triage where the nurse worked alone, in a location where she is unseen, and where most often people behave boldly and badly. I managed to handle these situations as they occurred, but would become diaphoretic, shaky, and feel palpitations afterward (Wolf, Delao & Perhats 2014, s.307).

Det framkommer även i en annan studie från Taiwan att hot och våld mot sjuksköterskor utav patienter och deras anhöriga på akutmottagningen skapar en rädsla under arbetstid. Att bli utsatt för hot och våld beskrivs som en ”återkommande mardröm”, det skapar rädsla för ens liv och

att erfarenheter relaterade till hot och våld lämnar fysiska ärr såväl som emotionella som påverkar sjuksköterskorna att känna rädsla även utanför arbetet. En sjuksköterska berättar om att hon inte vågade lämna hemmet en tid efter attacken och att när hon går på vägen i närheten av sjukhuset påminns hon om händelsen när hon blev attackerad (Chin-Yen et. al., 2017, s.432). I en annan studie från Iran framkommer det att hot och våld från patienter eller deras anhöriga mot sjuksköterskor på akutmottagningen skapar en rädsla att utsättas för mer hotfulla eller våldsamma situationer på arbetsplatsen:

Since I faced violence, I don't feel safe in the ER. I don't like to go to work. I have to find another floor to work (Hassankhani, et. al., 2018, s.23).

Deltagarnas upplevelser samt minnet av incidenter skapar även rädsla i form av stress och ångest över att bli skadad även utanför arbetet men även en slags återkommande rädsla i form av mardrömmar. En deltagare berättar att händelsen där hon utsätts får våld spelas upp i hennes medvetande om kvällarna och att hon upplever sömnsvårigheter (Hassankhani, et. al., 2018, s. 23). Sjuksköterskornas upplevelser av hot och våld även lede till stressreaktioner och att det kan utsätta patienterna för risk. En deltagare beskriver sig påverkad av en incident där det förekommit en konflikt vilket ledde till stress och svårigheter att koncentrera sig vilket nästan slutade med att en patient fick fel mediciner. En annan deltagare berättar också om svårigheter i mötet med en annan patient strax efter en verbal konflikt och att det var svårt att koncentrera sig och att hen svettades ymnigt. Detta ledde till att patienten trodde att sjuksköterskan inte var kompetent nog att utföra sitt arbete och patienten bad då om en annan sjuksköterskas hjälp. Liknande reaktioner beskriver deltagarna i en annan studie av Angland, Dowing & Casey (2014) där konsekvensen av att ofta utsättas för hot och våld orsakar stress och minskat tålamod vilket påverkar attityden negativt gentemot patienter.

Hot och våld tolereras som en del av arbetet

Flera studier visar att det är vanligt förekommande och alltså en del av arbetet att utsättas för hot och våld när man arbetar som sjuksköterska på en akutmottagning. I studien av Hyland et al. (2016) beskrivs det som vanligt att bli slagen, knuffad och spottad och att det ses som en del av arbetet vilket leder till en under-rapportering av incidenter. Majoriteten av sjuksköterskorna, dvs. 90 % utsatts för verbalt våld från patienter vid minst ett tillfälle i arbetet på akutmottagningen och över 91 % hade utsatts för fysiskt våld senaste året. Ungefär hälften av de patienter som utsatt sjuksköterskorna för hot eller våld uppvisade ett suicidalt beteende

och 35,3% av patienterna var alkoholpåverkade. Liknande siffror framkommer i en taiwanesisk studie där 89,9% av de deltagande sjuksköterskorna hade upplevt hot och våld i arbetet på akutmottagningen det senaste året varav 89,9% hade upplevt verbala attacker och 70,6% hade upplevt fysiskt våld (Na, Zhang, Xiao, Chen, & Lu, 2019).

I en annan taiwanesisk studie berättar deltagarna att verbala attacker är vanligt förekommande och att det tillslut innebär att man tolererar hot och våld. Flera deltagare menar att den höga arbetsbördan i en hektisk arbetsmiljö i kombination med återkommande hot och våld varken ger tid eller energi att hantera hotet och våldet på ett mer direkt eller hälsosamt sätt än att det blir som en accepterad del av arbetet. Att internalisera hot och våld som en del av arbetet har också att göra med att deltagarna upplever att rättstvister är långdragna och att straffen inte är i proportion till brotten som sker vilket avskräcker dem från att söka upprättelse för de brott som har begåtts mot dem (Chin-Yen et. al., 2017).

En australiensisk studie visar att hot och våld på akutmottagningen är oundvikligt och att det är en del av arbetet trots att det råder en noll-tolerans policy mot våld. En deltagare menar att det egentligen är det motsatta förhållandet och att sjuksköterskorna snarare tolererar hot och våld hela tiden eftersom det är så vanligt förekommande (Pich et. al., 2011, s.16).

Liknande upplevelser har deltagarna i en amerikansk studie där de berättar att det råder en acceptans och en resignation inför våldet som förekommer. Det har även visat sig att sjuksköterskor kan förneka att det förekommer hot och våld inom arbetet. Detta härleds till att det nästintill förväntas vara en våldsamt arbetsmiljö. En deltagare säger att alla är medvetna om att den finns en sannolikhet att bli utsatt för hot och våld i arbetet på en akutmottagning dagligen och att det kan härledas till faktorer såsom långa väntetider, patienter med en historia av våld eller psykiatriska sjukdomstillstånd samt patienter eller besökare som är under påverkan av alkohol eller droger. (Wolf et. al., 2014).

I en studie gjord i Nordirland berättar sjuksköterskor om att arbetet kräver en viss slags person för att kunna klara av arbetet på en akutmottagning för att klara av arbetet, dvs. en bestämd person som inte tar hotet och våldet personligt. Det finns en förväntan att hot och våld är en del av arbetet:

Everyone has been telling me for two years that I'd have to expect violence in A&E and then I was hit and felt well now I'm initiated. (Hislop & Melby 2003, s.10).

I en annan studie menar de deltagande sjuksköterskorna att anledningen till att de tolererar hot och våld från patienter och deras släktingar är att det finns en inställning att hot och våld är en

del av arbetet. Deltagare berättar att det finns en fruktan inför triagearbete eftersom man vet att man kommer att bli konstant utsatt för hot och våld. Det framkommer även att de vanligaste riskfaktorer är långa väntetider, trängsel samt att sjuksköterskans egen stress påverkar attityden mot patienter negativt (Angland, Dowing & Casey, 2014).

Antipati mot patienter och påverkan på vårdmötet

I en studie berättar de deltagande sjuksköterskorna bland annat om en minskad empati för våldsamma patienter och de menar att det är svårt att känna empati för någon som misshandlar en verbalt (Pich et. al., 2011). I en annan studie av Angland et al. (2014) berättar deltagarna att de får en mer negativ attityd mot patienter som de upplever inte borde vistas på akutmottagningen. En deltagare beskriver känslan att det varken finns tid eller lust att ge vård till dessa patienter att och en negativ attityd kan förvärra en situation som redan är ansträngd.

I en studie från Taiwan berättar deltagarna att deras upplevelser av hot och våld på akutmottagningen och att sjuksköterskorna känner en minskad empati för våldsamma patienters hälsotillstånd. Deltagare berättar även om att detta ger konsekvenser för vårdmötet och en ovilja att ge komplett vård i relation till de samtal man ska ha med patienter innan de skrivs ut för att diskutera deras hälsosituation (Chin-Yen et. al., 2017).

I en annan studie berättar deltagarna även att konsekvensen av att möta hot och våld gör att mötet med människor som vanligtvis är berikande och givande inte blir det längre (Hislop & Melby, 2003). I en studie av Hassankhani et. al. (2018) beskriver en deltagare sin påverkan av att utsättas för hot och våld och att det har lett till distansering och alltså svårigheter att ha en vänskaplig relation till sina patienter. Det framkommer även att upplevelser av hot och våld i förlängningen skapar ett minskat intresse för arbetet och även en sämre patientvård.

Frustration och maktlöshet

I Pich et al. (2011, s. 14) studie framkommer det att sjuksköterskorna upplever många negativa känslor i relation till att uppleva hot och våld, bland annat en känsla av maktlöshet och frustration. I en annan studie av Hislop och Melby (2003) framkommer det likaså att de deltagande sjuksköterskorna upplever känslor av frustration och maktlöshet när patienter beter sig våldsamt mot dem när det trots allt är de som ger dem vård. En sjuksköterska beskriver att detta leder till en känsla av att vilja konfrontera patienter:

” I feel very frustrated and angry, wanting to probably be able to retaliate to the point where you know saying, you can't treat me like that” (Hislop & Melby, 2003, s.8).

Detta framkommer även i en annan studie där det beskrivs en upplevelse av frustration och att den har ett samband med att ensam och utlämnad möta våldsamma eller hotfulla patienter (Angland et al., 2014, s. 136). Wolf et al. (2014) visar att sjuksköterskorna upplever en känsla av frustration över att det trots upprepade incidenter inte sker någon förändring i säkerhetsrutinerna och att ingen verkar bry sig eftersom förövarna inte ens blir åtalade. Bristen på säkerhet skapar en frustration som en sjuksköterska beskriver som följande:

“It just seems to be getting worse and no one cares” (Wolf et al., 2014, s. 307)

Liknande känslor av maktlöshet beskriver deltagare i en studie från Chin-Yen et al. (2017) där det framkommer att det inte är någon ide att ens anmäla förövare eftersom det aldrig gett någon tillfredsställande utgång och det leder till att man hellre inte anmäler för att inte bli besviken.

Metoddiskussion

Metoden som valdes för att svara på syftet var en begränsad litteraturöversikt, begränsad i avseendet att alla vetenskapliga artiklar som inte svarar på examensarbetets syfte inte kunde inkluderas och analyseras på grund utav tidsbrist. En annan aspekt av detta är även att vare sig man gör en systematisk litteraturöversikt eller en allmän litteraturöversikt så måste en forskare eller student på kandidatnivå göra val och avgränsningar eftersom det är omöjligt att omfatta allt eller välja all tillgänglig forskning utan istället inta ett kritiskt förhållningssätt genomgående i arbetet såsom i urvalet av studierna, när man läser dem och i själva skrivprocessen (Friberg, 2012, ss.143–144). I den här studien inkluderas artiklar som har använt sig av både kvalitativa och kvantitativa metoder. Förslagsvis hade man kunnat begränsa urvalet till att endast inkludera artiklar som använt sig av kvalitativ metod eftersom syftet var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att bli utsatta för hot och våld. Man kan förstå det som att kvalitativ forskning handlar om att söka en fördjupad kunskap och förståelse om individers upplevelser och erfarenheter (Friberg, 2017, s. 129). Kvalitativa metoder kan även förstås ge insikt i de processer som formar individers beteende. Genom att beskriva av individers prioriteringar, erfarenheter och perspektiv kan resultat av kvalitativ forskning leda

till utveckling av strukturer och policyförändringar som är anpassade för målgruppen (Forsberg, & Wengström, 2016, s.145).

Å ena sidan hade arbetet kunnat dra fördel av att endast använda sig av kvalitativ forskning men andra sidan kan en blandning av kvalitativ och kvantitativ forskning bidra med dels en fördjupad förståelse för hur en fenomen upplevs av enskilda sjuksköterskor såväl som det ger ett bredare perspektiv av fenomenets omfattning och alltså en kartläggning av forskningen inom området vilket alltså kan visa på hur vanligt förekommande fenomenet är och hur många som kan tänkas dela liknande upplevelser inom akutsjukvård i olika länder. Man kan vidare koppla det här till en studies överförbarhet som alltså handlar om i vilken utsträckning resultatet kan överföras till andra grupper eller situationer. I den här studien har syftet varit att underlätta läsarens bedömning av överförbarheten genom att återge en detaljerad beskrivning av deltagare, urval, insamling och analys av data samt omständigheter för de studier som har valts i denna litteraturöversikt (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017, ss.230–232).

Litteratursökningen genomfördes utifrån databaserna Cinahl och PubMed eftersom dessa har använts av författaren tidigare vilket man kan se det som en svaghet i det här arbetet eftersom användandet av fler databaser hade kunnat ge fler artiklar att välja bland. Det är möjligt att om fler databaser hade använts hade möjligtvis fler artiklar inom området hittats. Däremot så har det antal av artiklar som hittats och det urval av artiklar som gjorts bedömts vara tillräckligt för att kunna genomföra detta arbete.

I valet av ämnesområdet för detta arbete hade författarna egna erfarenheter av att arbeta som sjuksköterska på en akutmottagning och därmed en viss erfarenhet av att bevittna och samtala med kollegor om hot och våld på akutmottagningar. Man kan se detta som en slags förförståelse som påverkat valet av sökord, i analysarbetet och i framställningen av resultatet. Förförståelsen kan ses som både en styrka och en svaghet i forskningsprocessen eftersom den dels kan se som en förutsättning för att kunna se och uppfatta en företeelse som för utomstående är meningslös eller obegriplig, men inom den egna yrkeskåren har en stark meningsbärande innebörd. Dels kan förförståelse även ses som försvårande för att kunna se något nytt. Man kan utmana sin egen förförståelse och kritiskt reflektera kring vad man uppmärksammar och inte uppmärksammar och på så vis synliggöra sin egen position i forskningsprocessen (Rosberg, 2017, s.129, s.132, s.145). Genom att använda förförståelse kan man alltså få en djupare förståelse för något men det är också en svårighet att bortse från den förförståelse man har eftersom den i somliga aspekter kan antas vara omedveten.

Vad gäller granskningar av olika studiers kvalitet har det här arbetet använt sig av Fribergs mallar för granskningar av kvalitativa studier såväl som mallen för granskning av kvantitativa studier. Detta har lett till att vissa studier har exkluderat på grundval av bristande kvalitet men också i relation till hur det svarar på detta arbetets problemformulering. Detta i sin tur kan tolkas påverka resultatdelen och alltså vilka slutsatser man kan dra och bör ses i relation till det urval av studier som har gjorts i relation till arbetet i stort (Friberg, 2012, s.141, s.187)

När det gäller en systematisk litteraturöversikt bör man diskutera hur heltäckande ens litteratursökning har varit, urvalet (innehåll och kvalitet), möjligheter att generalisera resultaten samt eventuella begränsningar med studien. Studieuppläggningsen och urvalsförfarandet avgör vilka slutsatser som kan dras av arbetet (Forsberg, & Wengström, s.158). Denna studie har inte varit heltäckande i relation till antalet artiklar som hittats, det har alltså behövts göra begränsningar i urvalet som alltså påverkar hur mycket man kan generalisera resultaten som framkommit. Man kan anta att det alltså finns andra faktorer som hade kunna inkluderas i resultatet, dvs. om innehållet i andra studier hade varit ett annat än innehållet i just de studier som valdes för det här arbetet.

Denna studie har inledningsvis avgränsat litteratursökningen till att enbart använda artiklar med publiceringsdatum från år 2010 i syfte att använda sig av studier som kan anses vara aktuella i tid. Det kan däremot ses som en svaghet eftersom det begränsar antalet artiklar i sökresultatet varav fortsatt litteratursökning valde att utöka tidsspannet ytterligare, varav en till artikel valde att inkluderas. Detta arbete hade eventuellt kunnat dra fördel av att inkludera fler artiklar längre bak i tid för att det kunde ha gett mer kunskap om hur och på vilket sätt fenomenet har förändrats över tid.

Resultatdiskussion

Examensarbetets resultat presenteras i form av fyra kategorier: ”Rädsla och stress under och efter arbetstid”, ”Hot och våld tolereras som en del av arbetet”, ”Antipati mot patienter och påverkan på vårdmötet” samt ”Frustration och maktlöshet”. Dessa kategorier beskriver de sjuksköterskors upplevelser som konsekvens av att ha varit utsatta för hot och våld av patienter och deras närstående på akutmottagningar. Sjuksköterskorna beskriver dessa situationer som naturliga inslag i arbetet på akutmottagning. Sjuksköterskors kan uppleva en återkommande rädsla och stress inför att utföra sitt arbete då de upprepade gånger upplevt hotfulla eller våldsamma situationer. Hot och våld beskrivs även tolereras som en del av arbetet på en

akutmottagning. Att känna minskad empati och en ovilja att ge vård kan också förstås som en konsekvens av att uppleva hot och våld. Sjuksköterskorna beskriver även en frustration och maktlöshet utifrån att vara utlämnade i mötet med hotfulla eller våldsamma situationer, bristande säkerheten i arbetsmiljön och uteblivna straff för förövare.

Rädsla och stress under och efter arbetstid

Sjuksköterskor kan uppleva en återkommande rädsla och stress inför att utföra sitt arbete då de upprepade gånger upplevt hotfulla eller våldsamma situationer och att detta också har ett samband med att inte kunna förutspå vilken patient som kommer att bete sig hotfullt eller våldsamt. Det kan även vara en rädsla som grundar sig i att ha erfårit patienter eller faktorer i sjukhusmiljön som kan ses inneha riskfaktorer och därmed inger det en förväntad rädsla inför att utsättas för hot eller våld. Att uppleva rädsla i samband med hot eller våld kan även ge sömnsvårigheter, framkalla negativa reaktioner i patientnära arbete vilket kan påverka omvårdnaden negativt. Denna studies resultat finner stöd i det som Dahlberg och Segesten (2010) skriver om att personal inom akutsjukvården är en särskilt utsatt grupp som kan bli utsatta för traumatiska händelser vid upprepade tillfällen. Detta kan i sin tur leda till stressreaktioner, ett minskat välbefinnande, sömnsvårigheter, mardrömmar, minnesbilder och att man undviker situationer där man kan påminnas om de traumatiska man har upplevt. Detta leder till att sjuksköterskor därmed inte alltid klarar av att ge god vård. Även Hallberg (2011, s.9, s.31) lyfter att det kan finnas en pågående rädsla för att något obehagligt eller farligt ska inträffa som i sin tur kan leda till stresssymptom såsom sömnstörningar och ytterligare rädsla samt för vissa en rädsla att återgå till arbetet.

Även Pourshaikhian, Abolghasem Gorji, Aryankhesal, Khorasani-Zavareh, och Barati (2016) skriver om att sjuksköterskor kan få psykologiska men av att uppleva hot och våld, framförallt stress men också PTSD samt andra svårigheter såsom mental utmattning, nervositet och ångest. Detta ger även andra konsekvenser såsom mindre tillfredställelse med sitt arbete och en ökad sjukfrånvaro vilket bland annat orsakar ökade kostnader för både akutvårdssektorn och samhället. I studien av Na et al. (2019) görs det en koppling mellan arbetsplatsrelaterat hot och våld samt att det minskar tillfredställelse med ens arbete och att sjuksköterskor därmed får en ökad vilja att säga upp sig eller byta arbetsplats. Detta kan också ses som en orsak som är kostsam för arbetsgivare och att det är mer fördelaktiga att förstå orsakerna till viljan att säga upp sig eller byta arbetsplats än att hantera konsekvenserna av det. Pich et al. (2010) lyfter även

att detta även kan ge konsekvenser inom vårdsektorn och att akutmottagningar blir en mindre attraktiv arbetsplats vilket gör att det kan bli svårt att rekrytera ny personal.

Dahlberg & Segesten (2010, s. 210) skriver om att vårdgivaren har en komplex yrkesroll där man behöver hitta sin personliga stil som vårdare, en flexibilitet att möta olika patienter och situationer vilket kräver både livserfarenhet och kunskap om vårdande. Författaren av den här studien upplever dock att förutsättningarna för ett sådant förhållningssätt även påverkas av händelser såsom att uppleva hot och våld och relaterar detta till det Dahlberg & Segesten (2013, s. 122, s. 215) menar om att ens egna känslor av rädsla bearbetar för att kunna ge god vård. Det handlar även om att ”vårda vårdarna” så att de kan förverkliga den vård de har ambitionen att ge genom att vårdarna känner välbefinnande och meningsfullhet.

Man kan vidare relatera möjligheten att ge god vård till det personcentrede perspektivet och förstå det som att ha gynnsamma hälsoeffekter hos sjuksköterskan som vårdar såväl som patienter och alltså en högre arbetstillfredsställelse ju mer personcentrerad som kan ges (Edvardsson 2010). Detta stärks även att studier som visat att patienters tillfredsställelse med vården har ett samband med vårdmötet och det bemötandet som patienter får men att problematiken ligger i olika förväntningar och ett missnöje från både patientens och sjuksköterskans perspektiv då de sjuksköterskan fokuserar mer på uppgifterna än relationen. Man kan även koppla detta till arbetet på en akutmottagning som alltså ställer höga krav på sjuksköterskan att bemöta patienter utifrån aspekter såsom tidsbrist, oförutsedda händelser och därmed att det skapar en vårdsituation på bekostnad av relationen till patienten och att det än mer påverkar patientens upplevelser av bemötandet och vården som ges, bland annat att det leda till längre väntetider och mindre uppmärksamhet (Kristensson Ekwall 2010). Just långa väntetider har nämnts som en riskfaktor av bland annat Wolf et al. (2014) samt Renker, et al. (2015) som en riskfaktor för att utsättas för hot och våld. Ett vårdmöte kan även tolkas handla om att få tid att lyssna, att ta in patientens förväntningar och skapa delaktighet för att på det viset forma ett gott möte (Hjalmarsson 2019). En förståelse av detta är att sjuksköterskor på akutmottagningar alltså inte ges rätt förutsättningar att förhålla sig personcenterat i sin yrkesroll på grund utav faktorer som tidsbrist, oförutsedda händelser och en arbetsbörda med för mycket fokus på medicinska aspekter än relationen till patienten och en hälsofrämjande helhetsperspektiv. Detta kan även härledas till riskfaktorer såsom långa väntetider vilket är en grogrund för hotfulla och våldsamma situationer som i sin tur framkallar rädsla och stress i relation till yrket samt svårigheter att utföra sitt arbete som kan påverka vårdmötet negativt. Man kan därmed anta att personcenterat perspektiv i vården skulle kunna leda till förre

konflikter där patienter känner sig tillfreds med den vård eller det bemötande som ges samt mer tillfredsställelse för sjuksköterskan i utförandet av sitt arbete.

Hot och våld tolereras som en del av arbetet

Utifrån ett personcenterat perspektiv ges det vikt för platsens betydelse och platsen har alltså en betydelse för hur vården upplevs, det kan exempelvis handla om arbetsplatsens kultur såväl som hur organisationsstrukturen påverkar vårdkvalitén (McCance & McCormack, 2019). Man kan koppla detta till denna studies resultat som visar att hot och våld är vanligt förekommande för yrkesverksamma sjuksköterskor inom akutmottagningen, dvs. att det är en plats där sjuksköterskor även upplever att hot och våld är en vanligt förekommande och att det tolereras som en del av arbetsmiljön på en akutmottagning. Detta stärks av att det finns en lagstiftning som syftar just till att hindra att dessa situationer uppstår och belyser det faktum att akutmottagningar kan ses som en högriskmiljö vad gäller att utsättas för hot och våld av patienter eller besökande. Detta går hand i hand med forskning som visar att förekomsten av våld på akutmottagning är vanligt förekommande. Sjuksköterskors som arbetar på akutmottagning utsätts mer för arbetsplatsrelaterat hot och våld än vad exempelvis poliser eller fängelsejämstämnen gör. Akutmottagningar är även världsomspännande den del av vårdsektorn där flest våldsamma incidenter rapporteras.

Vidare kan en personcentrerad teoribildning beskriver arbetsplatskulturen samt hur sjukhusorganisationen hanterar det hot och våld som sker gentemot sjuksköterskor och därmed ses som en del av den kontext som påverkar möjligheter att utveckla en verksamhet som kan möjliggöra personcentrerad vård (McCance & McCormack, 2019). Man kopplas detta till den under-rapportering som sker också ses som en del av att tolerera och därmed normalisera det våld som förekommer och förklaras bero på olika faktorer, bland annat att det finns en förväntning på att våld ska förekomma, en ökad tolerans för mindre allvarliga händelser och att det tar tid och är ansträngande att anmäla förövare (Hodge & Marshall, 2007). I en annan studie av Pourshaikhian, et al. (2016) ansågs likaså hot och våld som en del av jobbet och att det kunde ses som en anledning till att det skedde en underrapportering av dessa händelser. Detta beskrivs även leda till ökade kostnader för sjukvårdspersonal inom akutsjukvård på grund utav bland annat behov av medicinsk vård till följd av mentala eller fysiska skador hos personalen samt att det finns ett behov av att uppmuntra personalen att rapportera våldsamma incidenter så att det kan ske en förändring i attityden mot att utsättas för hot och våld som om det är normalt och bör tolereras.

Hallberg (2011) skriver att majoriteten av de sex av tio anmälningar som till Arbetsmiljöverket om hot och våld kommer från sjuksköterskor anställda inom vård- och omsorgsområdet, även att det är en ökad trend och att det ses som ett stort arbetsmiljörelaterat problem inom bland annat akutsjukvård. Det står även att våld och allvarliga hot om våld ska polisanmälas vilket inte verkar vara fallet enligt denna studie. Sjuksköterskornas upplevelser vittnar om en arbetsplatsrelaterad problematik där hot och våld tolereras till den grad att normaliserat som en del av arbetet på en akutmottagning vilket leder till att det under-rapporteras och minskar det underlag för förändringar som skulle behöva ske. Det föreslås att det genomförs åtgärder som leder till fler rapporteringar av våldsamma incidenter samt att det ska vidtas åtgärder som uppmuntrar och förenklar processen att rapportera våld i syfte att de-normalisera detta fenomen. Utifrån ett personcenterat perspektiv på vård kan man se det som att platsen, dvs. vårdmiljön samt hur den organiseras för att ge det stöd som vårdpersonalen behöver alltså en betydelse för den arbetskultur som skapas och alltså kvalitén på den vård som kan ges.

Antipati mot patienter och påverkan på vårdmötet

Att känna en minskad empati, en ovilja att ge vård, ett minskat intresse för vårdmötet, negativ attityd gentemot patienter och en distanserad relation till patienter kan också förstås som en konsekvens av att uppleva hot och våld då hot-eller våldsamma patienter upplevs som otacksamma, oförtjänta av vård och att man hellre skriver ut våldsamma patienter än att fortsätta ge dem vård då det skulle kunna leda till fler incidenter. Att uppleva hot och våld kan leda till ett minskat välbefinnande hos sjuksköterskor inom akutsjukvård vilket även en minskad empati för patienter vilket visar sig i en studie av Bourgault, Lavoie, Paul-Savoie, Grégoire, Michaud, Gosselin, och Johnston (2015, s.326). Det framkommer även att ett högre välbefinnande ledde till att sjuksköterskorna visade patienterna mer empati och gav dem mer uppmärksamhet.

Dahlberg och Segesten, (2010, ss.211-212) menar att sjuksköterskans engagemang i den vård som ges kan också se olika ut beroende upplevelser av patienter och att det kan förstås som mänskligt att inte alltid orka ge god vård. Om ett vårdande engagemang saknas kan det däremot skapa ett vårdlidande där patienter inte känner sig lyssnade till, att vårdaren inte känner eller förstår ens lidande men även svårigheter att förstå personalens agerande. Att bemöta en patient

distanserat kan även skapa ett vårdlidande vilket påverkar vårdrelation negativt och en känsla av att inte vara värd att vårdas. Denna studies resultat visar att hot och våld kan ses som en negativ spiral i bemärkelsen att det minskar empatin hos de sjuksköterskorna som utsätts vilket i sin tur skapar en ovilja eller bristande intresse för patienter och alltså ett mindre vårdande engagemang som kan leda till risker för patienter i vårdmötet. Om patienter dessutom inte känner sig lyssnade till och får en känsla av att inte förtjäna vård kan det ge upphov till mer konflikter i vårdrelationen och ytterligare minska välbefinnandet hos sjuksköterskor inom akutsjukvården. Man kan vidare koppla det här till perspektivet om personcentrerad vård samt det vårdmöte som tar plats och att sjuksköterskan alltså inte ges rätt förutsättningar att skapa en personcentrerad vård och uppmärksamma alla faktorer som har ett samband med patienters upplevelser av vården såväl som de faktorer som bidrar till en persons hälsa eller ohälsa. Enligt Kristensson Ekwall (2010) kan ett personcenterat perspektiv kan sjuksköterskan utgå ifrån fler faktorer än bara de symptom som en person uppvisar, vilket i sin tur kan förhindra vårdrelaterade skador. Dessutom är det just sjuksköterskan som har möjlighet att skapa denna helhetsbild i en annars fragmenterad organisation där patienter behandlas för en variation av tillstånd av olika specialister. Om sjuksköterskan alltså skulle ges rätt förutsättningar att följa en patient och skapa sig en helhetsbild utifrån ett personcenterat perspektiv skulle det kunna vara till fördel för patienters hälsa eftersom en sjukdom oftast drabbar en person på flera plan såväl psykiskt som fysiskt och dessutom skulle det kunna förhindra ytterligare vårdlidande och fler konflikter som inkluderar hot och våld på grund utav ett negativt vårdmöte. Edvardsson (2010) menar att en personcenterad vård skapar mer arbetstillfredsställelse hos sjuksköterskor och att det skapar en omvårdnad som kan ha gynnsamma hälsoeffekter på både personalen och hos patienter.

Frustration och maktlöshet

Den personcentrerade teorin beskriver att personcentrerad omvårdnad innebär att vara i relation, alltså dels i sammanhang med andra dels med sig själv för att kunna skapa terapeutiska relationer. Det innebär en strävan att nå en förståelse för patientens livsvärld såväl som sjuksköterskans livsvärld eftersom det kan påverka den vård som ges (McCance & McCormack, 2019). Detta kan ses som en slags humanistiska omsorg som däremot begränsas i en kultur och en kontext såsom på en akutmottagning när sjuksköterskor upplever frustration och maktlöshet eftersom de känner sig utlämnade i mötet med patienter som är hotfulla eller våldsamma samt överlag då säkerheten i arbetsmiljön inte förbättras trots förekomsten av hot

och våld samt det faktum att förövare sällan blir åtalade trots anmälningar. Detta samstämmer med andra studier, bland annat i en av där sjuksköterskor upplever en känsla av frustration vilket dels har att göra med brist på stöd från sjukhusledningen att förbättra säkerheten i arbetsmiljön dels en tro att rapportering av våldsamma händelser inte skulle leda till några förbättringar (Renker, Scribner & Huff, 2013). Detta är samstämmigt med det Hallberg (2011, s.32) lyfter, dvs. att vetskapen om att man kan bli utsatt för hot och våld även kan innebära en psykisk påfrestning. Det framkommer även att känslor av rädsla, fruktan och maktlöshet gör att vårdgivare sedan känner antipati mot patienter som utsatt dem för hot och våld.

Hallberg (2011, ss.11–13) menar vidare att det ska finnas en väl utarbetad strategi och krisstöd på arbetsplatser för att arbetstagare som utsatts för hot eller våld ska få hjälp att med snabbhet lindra fysisk och psykisk skada. Det menas att människor reagerar olika i hot- eller våldssituationer vilket beror på en upplevelse av det som hänt, om man var förberedd och tidigare erfarenheter. I arbetsmiljöer där det är vanligt förekommande med hot och våld är vanligt förekommande, ska arbetstagarna erbjudas ett regelbundet stöd och professionell handledning. Det är alltså arbetsgivarens ansvar att utreda risker för hot och våld, förbättra säkerhetsrutiner och att arbetstagarna ska ges möjlighet att utföra sitt arbete på ett säkert sätt. I relation till denna studies resultat verkar det finnas en brist i stöd och hantering från arbetsgivarens sida vilket leder till känslor av maktlöshet och frustration hos sjuksköterskorna. Författaren till den här studien vill trycka på att arbetsgivare måste ta mer ansvar och säkerställa trygghet för sjuksköterskorna så att de kan utföra det arbete de har utbildats för att göra och inte behöva hantera negativa känslor som dessa.

Slutsatser

En slutsats man kan dra utifrån genomförd studie är att det föreligger en risk för sjuksköterskor som arbetar på akutmottagning att utsättas för hotfulla och våldsamma händelser på arbetsplatsen och därmed att det kan anses vara ett arbetsmiljöproblem. Denna litteraturöversikt belyser hur sjuksköterskors upplevelser av hot och våld på akutmottagningar påverkar deras fysiska och mentala hälsa, deras inställning till att utsättas för hot och våld samt att det påverkar deras motivation att arbeta på akutmottagningen. Incidenter som omfattar hot och våld mot sjuksköterskor på akutmottagningar tolereras och normaliseras som en del av arbetet vilket har ett samband med att det är ett återkommande inslag i arbetet. Det här även ett samband att incidentrapportering, rättsliga åtgärder samt att säkerhetsåtgärder upplevs som bristfälliga, tidskrävande samt att det bygger på en tro att det inte kommer att ge det resultat man önskar även om man väljer att rapportera eller polisanmäla en incident. Sjuksköterskors mående kan ha ett samband med relationen till patienter samt vården som ges. Denna litteraturöversikt visar att sjuksköterskor behöver mer stöd vad gäller det förebyggande arbetet med hot och våld samt stöd efter att ha upplevt hot och våld på arbetsplatsen. Det behövs kunskap och åtgärder vad gäller våldsförebyggande arbete inom akutvårdsmottagningar samt mer kunskap om hur man ska bemöta hotfulla och våldsamma patienter. Det behövs även mer kunskap om hanteringen av de riskåtgärder som är relaterade dels till sjukhusmiljön dels till patienter, närstående till patienter eller besökande på akutmottagningen.

Denna studie visar på att hot och våld mot sjuksköterskor är ett hinder för en personcentrerad vård och har en negativ påverkan på vårdmötet. Att däremot organisera för ett personcentrerat förhållningssätt skulle gynna sjuksköterskornas tillfredsställelse med arbetet såväl som patienternas upplevelse av vården och därmed minska några av de riskfaktorer som är upphov till hot och våld på akutmottagningar.

Kliniska implikationer

Syftet med denna studie har varit att bidra med en kunskapsöversikt om hur hot och våld upplevs av sjuksköterskor och undersöka sambanden kring detta för att förbereda framtida yrkesverksamma inför sitt kommande arbete inom akutmottagningen. Det finns mycket att önska vad gäller förbättringar inom akutmottagningen så att sjuksköterskor bibehåller sin hälsa och motivation att arbeta inom akutsjukvård och med en ökad kunskap inom området skulle man kunna förebygga och organisera så att inte hotfulla eller våldsamma incidenter uppstår. Att hot och våld förekommer mot sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningen skulle kunna förstås som en konsekvens av en sjukdomscentrerad vård i kombination med hög arbetsbelastning samt andra riskfaktorer. Akutmottagningen kan bland annat förstås som en stressig miljö med trängsel, långa väntetider och patienter som är i behov av ett betryggande bemötande då de ofta söker vård för akuta eller livshotande tillstånd. En personcentrerad vård samt ett arbetsmiljöarbete som stöttar sjuksköterskornas i sin yrkesroll både förebyggande och i samband med hot-och våldsamma incidenter skulle kunna skapa en mer solid grund för ett positivt vårdmöte där sjuksköterskan skulle få möjlighet att ge en god omvårdnad utan att själv behöva lida fysiska och psykiska men. Om patientens upplevelse av vårdmötet såväl som sjuksköterskans är positivt skulle det kunna bidra till en bättre hälsa för alla inblandade samt en bättre arbetsmiljö.

Framtida forskning

Denna studie har inte använt sig av forskning inom området i en svensk kontext. Det skulle därmed vara intressant att få ta del av mer forskning om hur sjuksköterskor upplever arbetet på akutmottagningen, hur vanligt förekommande hot och våld är såväl som hur patienter upplever vården som ges i en svensk kontext samt jämföra det med denna studie samt andra studiers resultat.

Referenser

*Artiklar som använts i resultatet

AFS 1993:2. *Våld och hot i arbetsmiljön. Arbetarskyddsstyrelsens kungörelse med föreskrifter om åtgärder mot våld och hot i arbetsmiljön samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna.* Stockholm: Arbetsmiljöverket.
<https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/vald-och-hot-i-arbetsmiljon-foreskrifter-afs1993-2.pdf>

*Angland, S., Dowling, M. & Casey, D. (2014). "Nurses' Perceptions of the Factors Which Cause Violence and Aggression in the Emergency Department: A Qualitative Study". *International Emergency Nursing* 22, nr 3 (01 juli 2014): 134–39.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2013.09.005>.

Bourgault, P., Lavoie, S., Paul-Savoie, E., Grégoire, M., Michaud, C., Gosselin, E., & Johnston, C-C. (2015). "Relationship Between Empathy and Well-Being Among Emergency Nurses". *Journal of Emergency Nursing* 41, nr 4 (01 juli 2015): 323–28.
<https://doi.org/10.1016/j.jen.2014.10.001>.

Bernaldo-De-Quiro, Piccini, Gomez & Cerdeira (2014). *Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care: Cross sectional survey.* *International journal of nursing Studies* 52 (2015) 269-270. Doi: 1016/j.ijnurstu.2014.05.011.

Crilly, J., Chaboyer, W. & Creedy, D. (2004). "Violence towards Emergency Department Nurses by Patients". *Accident and Emergency Nursing* 12, nr 2 (april 2004): 67–73.
<https://doi.org/10.1016/j.aaen.2003.11.003>.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande – i teori och praxis.* Stockholm: Natur och kultur.

Dahlborg– Lyckhage, E. (2012) Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I Friberg, F. (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB. ss.25-35

Edvardsson, D. (2010). Personcentrerad omvårdnad – definition, mätskalor och hälsoeffekter. I Edvardsson, D. (red.). *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur. ss. 29-38

Early, M.R. & Hubbert, A. O.(2006). *Violence in the emergency department: a culture care perspective*. *Theoria Journal of Nursing Theory*, 15(3),3-10.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & kultur.

Friberg, F. (Red.). (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB

Gacki-smith,J., Juarez, M. A., Boyette, L., Homeyer, C. Robinson, L. & MacLean,L.S. (2009). *Violence Against Nurses work in US Emergency Departments*. *The journal of nursing*

Göransson, K., Eldh, A-C, & Jansson, A. (2008). *Triage på akutmottagning*. Lund: Studentlitteratur.

*Han, Chin-Yen, Chun-Chih Lin, Alan Barnard, Ya-Chu Hsiao, Suzanne Goopy, och Li-Chin Chen. ”*Workplace Violence against Emergency Nurses in Taiwan: A Phenomenographic Study*” (2017). *Nursing Outlook* 65, nr 4 (01 juli 2017): 428–35. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.04.003>.

Hallberg, U. (2011). Hot och våld inom vård och omsorg. (Rapport 2011:16) Stockholm: Arbetsmiljöverket.

<https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanställningar/hot-ochvald-inom-var-d-och-omsorg-kunskapssammanställningar-rap-2011-16.pdf>

Hjalmarsson, P. (2019). Ett patientperspektiv på den multiprofessionella vården

I Leksell, J. & Lepp, M (red). *Sjuksköterskans kärnkompetenser: personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap, säker vård, informatik, framtiden*. Stockholm: Liber. ss.114-118.

* Hassankhani, H., N. Parizad, J. Gacki-Smith, A. Rahmani, och E. Mohammadi. "The Consequences of Violence against Nurses Working in the Emergency Department: A Qualitative Study" (2018). *International Emergency Nursing*, Special Issue: Emergency personnel - mental health, 39 (01 juli 2018): 20–25. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.07.007>.

Hodge, A-N & Marshall, AP. (2007). "Violence and Aggression in the Emergency Department: A Critical Care Perspective". *Australian Critical Care* 20, nr 2 (01 maj 2007): 61–67. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2007.03.001>.

*Hislop, E., & Vidar M. (2003). "The Lived Experience of Violence in Accident and Emergency". *Accident and Emergency Nursing* 11, nr 1 (01 januari 2003): 5–11. [https://doi.org/10.1016/S0965-2302\(02\)00124-8](https://doi.org/10.1016/S0965-2302(02)00124-8).

*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". *Australasian Emergency Nursing Journal* 19, nr 3 (01 augusti 2016): 143–48. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2016.05.002>.

James, A., Madeley, R., & Dove, A. (2006). *Violence and aggression in the emergency department*. *Emergency Medicine Journal*, 23, 431–434

Kalbali, R., Jouybari, L., Derakhshanpour, F., Vakili, M. A., Sanagoo, A. (2018). *Impact of anger management training on controlling perceived violence and aggression of nurses in emergency departments*. *Journal of nursing & midwifery sciences* 5(3), 89-94. Doi:10.4103/JNMS.46.18

Kristensson Ekwall, A. (2010). Personcentrerad vård ur ett akutvårdsperspektiv. I Edvardsson, D. (red.). *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur. ss.51–61.

Lau, JB, Margarey, J., & Wiechula, R. (2012).” *Violence in the Emergency Department: An Ethnographic Study (Part II)*”. *International Emergency Nursing* 20, nr 3 (01 juli 2012): 126–32. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2011.08.001>.

Lundström, M & Isaksson, U. (2020). *Hot och våld inom vården. Vårdhandboken*. <http://www.vardhandboken.se/Texter/Hot-och-vald-inom-varden/Oversikt/> [2020-04- 20].

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2017) Kvalitativ innehållsanalys. I Höglund-Nielsen, B. & Granskär, M. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Morken, T., Johansen, I., & Alsaker, K. (2015). *Dealing with workplace violence in emergency primary healthcare: a focus group study*. *BMC Family Practice*.16(51),s. 1-7. DOI: 10.1186/s12875-015-0276-z

McCance, T & McCormack, B. (2019). Personcenterad omvårdnad. I Leksell, J. & Lepp, M (red). *Sjuksköterskans kärnkompetenser: personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap, säker vård, informatik, framtiden*. Stockholm: Liber. ss76-89.

*Na, L., Zhang, L., Xiao G., Chen, J., och Lu, Q. ”The Relationship between Workplace Violence, Job Satisfaction and Turnover Intention in Emergency Nurses” (2019). *International Emergency Nursing* 45 (01 juli 2019): 50–55. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.02.001>.

Nyström, M. (2003). *Möten på en akutmottagning: om effektivitetens vårdkultur*. Lund: Studentlitteratur.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3. uppl.) Stockholm: Liber.

Pourshaikhian, M., Abolghasem Gorji,H., Aryankhesal, A., Khorasani-Zavareh, D. och Barati, A. (2016). ”A Systematic Literature Review: Workplace Violence Against Emergency Medical Services Personnel”. *Archives of Trauma Research* 5, nr 1 (23 januari 2016). <https://doi.org/10.5812/at.28734>.

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

Pich, J., Hazelton, M., Sundin, D. & Kable, A.” Patient-Related Violence against Emergency Department Nurses”. *Nursing & Health Sciences* 12, nr 2 (2010): 268–74. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00525.x>.

Riksföreningen för akutsjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialisering inom akutsjukvård* https://www.swenurse.se/globalassets/sena/akutkomp-2017_tryck-1.pdf (hämtad 2020/04/19).

Rosberg, S. (2017) Fenomenologi. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur, ss. 127-150.

Renker, P., Scribner, S.A., & Huff, P. (2015). ”*Staff Perspectives of Violence in the Emergency Department: Appeals for Consequences, Collaboration, and Consistency*”. *Work* 51, nr 1 (09 juni 2015): 5–18. <https://doi.org/10.3233/WOR-141893>.

Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete
I Friberg, F. (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB. ss.103-108

Ternstedt, B-M. & Norberg, A. (2014). Friberg, F. & Öhlén, J. *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

*Wolf, L., Altair, A., Delao, M., & Perhats, C. (2014). ”*Nothing Changes, Nobody Cares: Understanding the Experience of Emergency Nurses Physically or Verbally Assaulted While Providing Care*”. *Journal of Emergency Nursing* 40, nr 4 (01 juli 2014): 305–10. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2013.11.006>.

Bilaga A Databassökningar

Databas/ Datum för sökning	Sökord (Fritext)	Antal träffar	Antal lästa abstracts	Antal inkluderade artiklar
CINAHL 2020/04/21	nurs* AND workplace violence	1,524	154	2
CINHAL 2020/04/28	Emergency nursing AND workplace violence	244	110	2
PubMed Sökdatum;2020/05/07 Intervall:2010-2020	workplace violence OR aggression AND nurs* AND emergency department	256	120	1
PubMed Sökdatum:2020/05/01 Intervall:2010-2020	Emergency department AND nurses AND violence and aggression AND experience	14	8	2
PubMed 2020/05/05 Intervall:2003-2020	Emergency nursing* AND violence	349	112	1

Bilaga B Artikelöversikt

För fattare/år och titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
<p>Författare: Hislop, E., och Melby, V. Årtal: 2003 Titel: The lived experience of violence in accident and emergency</p>	<p>Att beskriva och utforska sjuksköterskors upplevelser av våld på en akutmottagning.</p>	<p>Kvalitativ ansats. Intervjuer med sjuksköterskor som jobbat mer än ett år på akutmottagningen på ett Nordirländskt sjukhus Datinsamling: Inspelade intervjuer. Materialet från datainsamling transkriberades och analyserades utifrån fenomenologisk analysmetod i fyra steg och vid flertalet tillfällen. Deltagare: 26 tillfrågades varav, 95 % ville delta och ett slumpmässigt urval på 5 deltagare gjordes. Inklusionkriterier var att sjuksköterskan skulle ha arbetat minst 1 år på akutmottagningen.</p>	<p>De tre teman identifierades. Det första temat var "varför jag?", sjuksköterskorna upplever frustration, att det är orättvist och att det finns en oförståelse för varför de hände just dem och att det är oacceptabelt. Det andra temat var "känsla av sammanhang": sjuksköterskorna upplevde tacksamhet för det informella stöd som gavs av kollegorna men också träning inför sådana här situationer. Det tredje temat var "känsla av isolering", sjuksköterskorna kände att de var isolerad och sårbara i situationer av hot och våld då de ofta var ensamma med patienten men också at de inte fick tillräckligt stöd eller förståelse av ledningen efter en händelse.</p>	<p>Medelhög</p>
<p>Författare: Li, N., Lichuan Z., Guangqing X., Jie, C., och Qian,L. Årtal:</p>	<p>Att beskriva relationen mellan arbetsplatsrelaterat våld, arbetsrelaterad tillfredsställelse och</p>	<p>Kvantitativ ansats. Tvärsnittsstudie som utfördes mellan februari-oktober 2014 på 13 sjukhus i Beijing, Kina. Datainsamling:</p>	<p>Sjuksköterskor som utsätts för hot och våld på akutmottagningar upplever en låg tillfredsställelse med arbetet vilket kan ses som en orsak att vilja säga upp sig. Att utsättas för</p>	<p>Medelhög</p>

<p>kk2019 Titel: The Relationship between Workplace Violence, Job Satisfaction and Turnover Intention in Emergency Nurses.</p>	<p>intention att säga upp sig hos akutsjuksköterskor</p>	<p>Enkäter som var uppdelad i olika delar: demografiska frågor, 4 frågor om vilken typ av våld och hur ofta den förekommit, frågor som mäter tillfredsställelse på arbetet på en 5 gradig MMSS-skala samt 6 frågor som mäter avsikt att säga upp sig på en tregradig skala. Enkäter som gavs till 415 sjuksköterskor och avsåg föregående år. 385 besvarades på plats och användes i studien. De analyserades med structural Equation Modeling (SEM) Deltagare: Inklusionskriterier var direktkontakt med patienter i det dagliga arbetet, samtyckt till medverkan och de som exkluderades var de som var sjukskrivna, föräldralediga, lediga, studerande under undersökningens tidsram</p>	<p>hot och våld ger även post-traumatiska kortsiktiga samt långsiktiga konsekvenser, de vanligaste var att de kände ilska, kränkthet, mindre arbetsglädje och hade för avsikt att säga upp sig. Verbala attacker och verbal och verbal hot var vanligt förekommande. Ungefär 90% av de tillfrågade har upplevt verbala attacker. Mellan 1-3 gånger och ca. 70% har upplevt verbala hot mellan 1–3 gånger</p>	
<p>Författare: Hassankhani, H., N. Parizad, J. Gacki-Smith, A. Rahmani, och E. Mohammadi</p>	<p>Att få en djupare förståelse för arbetsplatsrelaterat våld</p>	<p>Kvalitativ ansats. Studien utfördes mellan februari-december 2015 Datainsamling:</p>	<p>Huvudtema identifierades som ”lidande sjuksköterskor” med fyra underteman: mentala</p>	<p>Medelhög</p>

<p>Årtal: 2018</p> <p>Titel: The Consequences of Violence against Nurses Working in the Emergency Department: A Qualitative Study.</p>	<p>utifrån akutsjuksköterskors perspektiv</p>	<p>Face-to-face, semistrukturerade djupa intervjuer som spelades in. Generella frågor samt följdfrågor i syfte att uppnå full förståelse för svaren. Kvalitativ innehållsanalys av svaren. Resultaten av analysen delades med deltagare för att kunna jämföras med deras perspektiv.</p> <p>Deltagare: 16 sjuksköterskor från 5 olika sjukhus i Iran. Inklusionskriterier var deltagarna hade minst 1 års arbetslivserfarenhet som sjuksköterska på en akutmottagning, samtycke att delta, erfarenhet av hot och våld på en akutmottagning samt språkkunskaper inom persiska eller azari.</p>	<p>hälsorisker, fysiska hälsorisker, hot mot social integritet och hot mot professionell integritet. Sjuksköterskor som erfar arbetsplatsrelaterat våld upplever mentala och fysiska hälsoproblem. Det ger även andra konsekvenser, såsom en negativ påverkan på sjuksköterskornas sociala och professionella liv, deras förmåga att ge omvårdnad till patienter samt hela sjukvårdsorganisationen.</p>	
--	---	--	---	--

<p>Författare: Pich, J., Hazelton, M., Sundin, A., Kable, D. Årtal: 2011 Titel: Patient-related violence at triage: A qualitative descriptive study</p>	<p>Att beskriva en grupp av triagesjuksköterskors erfarenheter av patientrelaterat arbetsplatsvåld under den senaste månaden från att studien genomfördes.</p>	<p>Kvalitativ ansats. Augusti-september 2008 på en akutmottagning i Australien. Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in elektroniskt och transkriberades. Analysen skedde med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Sammanställningen av intervjuerna delades och godkändes utav deltagarna Deltagare: 6 sjuksköterskor, alla registrerade som verksamma inom triagen på en akutmottagning, 5 heltidsanställda, 1 deltidanställd med arbetslivserfarenheter mellan 4-21 år.</p>	<p>Teman presenteras under rubrikerna, patientrelaterat fysiskt våld samt verbalt våld, hur våldsamt beteende påverkar sjuksköterskorna personligt samt professionellt, bakomliggande orsaker och riskfaktorer samt strategier för att hantera våld och aggressivitet. Bakomliggande anledningar uppges vara alkohol och/eller drogpåverkan, långa väntetider och brist på utbildning om hantering. Det vanligast förekommande är verbalt våld och hot om fysiskt våld och i genomsnitt upplever sjuksköterskorna en hotfull eller våldsam händelse per dag.</p>	
<p>Författare: L. A. Wolf, D. A. M. Delao & C. Perhats Årtal: 2014 Titel: Nothing changes, nobody cares: Understanding the experience of emergency nurses physically or verbally assaulted while providing care</p>	<p>Att få en ökad förståelse för sjuksköterskor som blivit utsatta för fysiskt eller verbalt våld på akutmottagningar.</p>	<p>Kvalitativ ansats utförd i USA Dataanalys: 46 berättelser insamlade vid email där sjuksköterskorna skulle besvara frågan: "Berätta om dina erfarenheter av hot och våld inom akutvården". De blev ombedda att beskriva själva incidenten samt miljön för incidenten, de inblandade, vad som hände efteråt I relation till organisationen och ledningens respons av det inträffade samt effekterna av incidenten Deltagare: 46 sjuksköterskor som arbetade på akutmottagningar i USA</p>	<p>Teman som identifierad var: Miljön, personal och oväntade attacker. Fysiska och psykiska konsekvenserna av våld mot sjuksköterskorna. Bakomliggande orsaker tros vara långa väntetider, patienter med mentala hälsoproblem och med en historia av våldsamt beteende, patienter eller besökande som är drog eller alkoholpåverkade. Bristande organisatoriskt stöd.</p>	<p>Medelhög</p>

		tillfrågades och datainsamling gjordes via mail.		
<p>IFörfattare: Chin-Yen, H., Chun-Chih, L., Barnard, A., Ya-Chu, H., Goopy, S., och Chen, L-I.”</p> <p>Årtal: 2017</p> <p>Titel: Workplace Violence against Emergency Nurses in Taiwan: A Phenomenographic Study</p>	Att förstå akutsjuksköterskors erfarenheter och perspektiv på arbetsplatsrelaterat våld samt hitta likheter och skillnader i vilken mening deltagare tillskriver sina erfarenheter	<p>Kvalitativ ansats utförd på 3 akutmottagningar i Taiwan.</p> <p>Datainsamling: En tolkande kvalitativ semi-strukturerade intervjumetod som spelades in samt fenomenografisk analys av data som ämnade att besvara skillnaden på hur sjuksköterskor i Taiwan upplever våld på akutmottagningen. 30 sjuksköterskor med erfarenhet. Inklusionskriterier var att sjuksköterskor arbetade på akutmottagning och hade erfarenheter av hot och våld på en akutmottagning, 20 år eller äldre samt samtyckt till att delta i studien. I slutet av varje intervju erbjöds deltagarna att skissa en bild på deras upplevelse vilket 6 av 30 deltagare valde att göra och som blev en del av dataanalysen.</p>	Fyra kategorier/teman identifierades; arbetsplatsrelaterat våld upplevs som en pågående mardröm, en del av det dagliga livet, ett direkt hot mot sjuksköterskans liv samt att det har en negativ påverkan på sjuksköterskans vilja att fortsätta arbeta på akutmottagningen. Hot och våld på akutmottagningen påverkar sjuksköterskorna på en fysisk, social, psykologisk och professionell nivå. Verbala attacker vanligast förekommande.	Medelhög
<p>Författare: Hyland, S., Watts, J. & Fry, M.</p> <p>Årtal: 2016</p> <p>Titel: Rates of workplace aggression in the emergency department and nurses’ perceptions of this challenging behaviour: A multimethod study</p>	Syftet var att dels leta efter mönster och egenskaper hos rapporterade händelser av hot och våld, dels att undersöka sjuksköterskors uppfattningar av att vårda patienter med ett utmanande beteende på en akutmottagning.	<p>Blandad metod med kvantitativ undersökning under en 12 månaders period samt kvalitativ ansats utförd på två sjukhus i Australien</p> <p>Datainsamling: Anmälningar om hot och våld samt en enkät med 19 frågor, varav 5 frågor av demografisk karaktär, 7 frågor om typ av våld och hur ofta det förekommit samt ytterligare 7 frågor som syftade</p>	Tre teman i den kvalitativa delen: “ökad säkerhet” sjuksköterskorna önskade närvaro av säkerhetsvakt. Det andra temat ”fri tillgång” handlade om sjuksköterskornas oro över att akutmottagningens öppna ingång som skapar en känsla av otrygghet. Det tredje temat handlar om “obalans”, att mindre personalstyrka under helger och kvällar gjorde arbetet med att hantera patienter med utmanande beteende svårare. Den kvantitativa undersökningen visar att akutmottagning är en miljö med hög risk för hot och våld samt att det	Medelhög

		<p>till att undersöka deltagarnas självförtroende, kunskap och förmågor.</p> <p>Deltagare: Inklusionkriterier för enkäten var minst ett års arbetslivserfarenhet som sjuksköterska på en akutmottagning.</p>	<p>sker en underrapportering när man jämför med enkätsvaren.</p>	
<p>Författare: S. Angland, M. Dowling & D. Casey</p> <p>Årtal: 2013</p> <p>Titel: Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: A qualitative study</p>	<p>Att utforska sjuksköterskors upplevelser av vilka faktorer det är som skapar våldsamma och aggressiva situationer på irländska akutmottagningar.</p>	<p>Kvalitativ ansats på en akutmottagning på ett irländskt sjukhus</p> <p>Datainsamling: Inspelade semi-strukturerade intervjuer. Alla intervjuer blev transkriberade och deltagarna fick efteråt tillgång till sitt material. Tema-analys enligt Burnards metod.</p> <p>Deltagare: 12 sjuksköterskor, inklusionskriterier var sjuksköterskor med minst 6 månaders erfarenhet av hot och våld inom akutsjukvård.</p>	<p>Två teman identifierades: "miljöfaktorer samt "kommunikationsfaktorer", varav sju undergrupper identifierades. Till miljöfaktorer tillhör undergrupperna: väntetider, överbeläggning, säkerhetsbrister, problem relaterade till triagearbete. Till kommunikationsfaktorer tillhör undergrupperna: interaktioner mellan personer, vårdpersonalens attityd samt rädsla och sårbarhet.</p>	<p>Medelhög</p>