



**Mittuniversitetet**

MID SWEDEN UNIVERSITY

## **Hot och våld - en del av sjuksköterskans vardag**

**Ali, Hana**

Omvårdnad GR (C), Vetenskaplig teori och metod 30 hp

Huvudområde: Omvårdnad

Högskolepoäng: 15 hp

Termin/år: Termin 6/VT18

Handledare: Sandra Hermansson

Examinator: Lena Junehag

Kurskod/registreringsnummer: OM019G

Utbildningsprogram: Sjuksköterskeprogramme

# Innehållsförteckning

|  |    |
|--|----|
| Introduktion .....                                     | 1  |
| Bakgrund .....   | 1  |
| <b>Hot och våld</b> .....                              | 1  |
| <b>Hot och våld på somatisk akutmottagningen</b> ..... | 2  |
| <b>Somatisk akutmottagning i Sverige</b> .....         | 2  |
| <b>Risikfaktorer</b> .....                             | 2  |
| <b>Reaktioner på hot och våld</b> .....                | 3  |
| <b>Förebyggande arbete</b> .....                       | 4  |
| <b>Sjuksköterskans roll</b> .....                      | 4  |
| <b>Omvårdnadsteori</b> .....                           | 5  |
| Problemformulering .....                               | 6  |
| Syfte .....  | 6  |
| Metod .....  | 6  |
| <b>Design</b> .....                                    | 6  |
| <b>Inklusion- och exklusionskriterier</b> .....        | 6  |
| <b>Litteratursökning</b> .....                         | 7  |
| <b>Urval, relevansbedömning och granskning</b> .....   | 7  |
| <b>Analys</b> .....                                    | 8  |
| <b>Etiskt övervägande</b> .....                        | 9  |
| Resultat .....   | 10 |
| En del av arbetet .....                                | 10 |
| Accepterat våld .....                                  | 11 |
| Sviktande omvårdnadsarbete .....                       | 12 |
| Känslor .....  | 14 |
| Stöd från kollegor och ledning .....                   | 15 |
| <b>Metoddiskussion</b> .....                           | 16 |
| <b>Resultatdiskussion</b> .....                        | 19 |
| Slutsats .....   | 23 |
| <b>Förslag till vidare forskning</b> .....             | 23 |
| Bilagor  |    |
| <b>Bilaga 1.</b>                                       |    |
| Tabell 1. Litteratursökning                            |    |
| <b>Bilaga 2.</b>                                       |    |
| Översikt av inkluderade artiklar                       |    |
| <b>Bilaga 3</b>  |    |
| Översikt av analysen                                   |    |

## Abstrakt

**Bakgrund:** Hot och våld är ett återkommande problem som drastiskt tilltagit senaste åren. Sjuksköterskorna som arbetar inom den somatiska vården inriktning akutmottagning, riskerar bli utsatta för hot eller våld i högre grad än andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. **Syfte:** Att belysa sjuksköterskors upplevelse av hot och våld på somatisk akutmottagning. **Metod:** Litteraturoversikt baserades på 15 vetenskapliga original artiklar med kvalitativ forskningsansats. Databasinsamlingen verkställdes på databasen Cinahl, PsycINFO och PubMed. Artiklarna kvalitetsgranskades, analyserades och sammanställdes utifrån artiklarnas huvudfynd. **Resultat:** Sjuksköterskornas upplevelse till följd av hot och våld återfanns i fem olika rubriker. Resultatet visade på att hot och våld upplevdes vara en del av sjuksköterskans arbete. Ett medvetet val fattades att acceptera våldet som en del av arbetet. Detta bidrog till uppkomsten av olika känslor vilket påverkade omvårdnadsarbetet negativt. Stöd negligerades från ledningen, varav sjuksköterskorna sökte stöd hos kollegor. **Diskussion:** Upplevelserna som uppdagades kunde kopplas till den kontinuerliga exponeringen av hot och våld, som blivit en del av arbetsplatskulturen. Sjuksköterskorna var i behov av professionellt stöd för att samtala och bearbeta de olika känslorna som upplevdes. **Slutsats:** Att bli utsatt för hot och våld hade en negativ inverkan på sjuksköterskans arbete. Ökad förståelse, kunskap och medvetenhet utgör grunden till att identifiera, förebygga och åtgärda riskfaktorerna samt säkerställa en god arbetsmiljö.

**Nyckelord:** Akutmottagning, Hot, Litteraturoversikt, Sjuksköterskor, Upplevelse, Våld.

# Introduktion

Sjuksköterskornas utsatthet för hot och våld på akutmottagningar är ett högaktuellt ämne som tilltagit både i Sverige och resten av världen. Runt om i världen utsätts ungefär 38 % av all sjukvårdspersonal för fysiskt våld, någon gång under deras yrkeskarriär

(Världshälsoorganisationen [WHO], 2018). Många fler riskerar bli drabbade för verbal aggression eller hot. Majoriteten av hot och våld utförs av patienter eller anhöriga.

Arbetsrelaterad hot och våld påverkar sjuksköterskornas psykiska och fysiska välbefinnande negativt, samt minska arbetsmotivation. Detta kan äventyra vårdkvaliteten till det sämre vilket strider mot sjuksköterskornas yrkesansvar gällande skyldigheten att bedriva en god och säker vård (ibid.).

## Bakgrund

### Hot och våld

Hot innebär att en individ, organisation eller främmande makt hotar en annan individ, med avsikt att skada den eller deras egendom. Hot förekommer i samband med konfrontation mellan två eller flera individer, där en agerar hotfullt och en annan känner sig hotad (WHO, 2018). Verbalt hot definieras som yttrande av otrevliga och nedvärderande benämningar i hög ton, trakasserier med sexuellt anspråk och hot till fysisk skada för att intimidera eller förödmjuka någon. Fenomenet missbruk och aggression används synonymt med våld (Gacki-Smith et al, 2009; Gillespie, Gates, Miller & Howard, 2010; Pai & Lee, 2011). Hot är ett förstadium till våld (Polisen, 2016).

Världshälsoorganisationen [WHO], (2018) definierar begreppet våld som avsiktligt bruk och/eller hot för bruk av fysisk styrka eller makt mot en eller flera individer, en gemenskap eller mot ett samhälle. Avsiktligt bruk av våld mot en annan individ kan förorsaka kroppsskador, sexuella skador, psykiska skador, funktionshinder eller resultera i någons död (Esmaeilpour, Salsali & Ahmadi, 2011).

## **Hot och våld på somatisk akutmottagningen**

Hot och våld som ett kontinuum har visat sig vara ett komplext och utmanande problem inom hälso- och sjukvården, med inriktningen akutsjukvård (Zhang et al., 2017). Där sjuksköterskor löper tre gånger så hög risk för att utsättas av hot eller våld på akutmottagningen jämförelsevis med annan hälso- och sjukvårdspersonal (Esmaeilpour et al., 2011). Av 3465 sjuksköterskor har ungefärligen 70 % blivit utsatta för verbalt hot någon gång under deras yrkeskarriär. Det har visat sig att 50 % (n=3465) av studiens deltagare har blivit utsatta för någon form av fysiskt våld (Gacki-Smith et al., 2009). Mörkertalet är stort, synnerligen våldshandlingar som inte orsakat allvarliga fysiska skador (Arnetz et al., 2015). Vanligaste formen av fysiskt våld mot sjuksköterskor är slag, knuff, spark eller att bli spottad på. En blandning av fysiskt våld och verbal hot beskrivs vara då en individ pekar fingret, invaderar ens personliga utrymme eller blockerar en från att lämna patientrummet (Gacki-Smith et al., 2009). Vanligaste våldsutövare inom hälso- och sjukvården är patienter och/eller deras anhöriga (Hsiang-Chu & Sheuan, 2011; Pai & Lee, 2011; Gillespie et al, 2010)

## **Somatisk akutmottagning i Sverige**

Akutmottagningar i Sverige är avsedda för att vårda individer som råkat ut för allvarlig skada, olycka eller drabbats av en plötslig svår sjukdom. Individen kan åka in självmant, eller vid nödsituation inkommer patienterna med ambulans. Vid Sveriges alla akutmottagningar arbetar ett multidisciplinärt team med medicinska specialiteter för att vårda patienter med diverse symtom och sjukdomar (Wikström, 2006, s. 12–14). Det dagliga arbetet på akutmottagningen består av patientrelationer och vårdaktiviteter. Arbetet karaktäriseras av att snabbt skapa sig en helhetsuppfattning av patienter och försöka etablera kontakt med patienten såväl som anhöriga. De snabba och korta mötena resulterar i individanpassad vård och behandling (Andersson, Jakobsson, Furåker & Nilsson, 2012).

## **Risikfaktorer**

Akutmottagningar är förknippade med många potentiellt utlösande faktorer som kan bidra till att en individ brukar våld eller uttrycker hot. Vanligaste bidragande faktorn till hot och

våld på akutmottagningen är miljön. Den hektiska, kaotiska och tillsynes okända miljön kan vara utmanande och utlösa stressorer för patienter och deras anhöriga. Risken för missförstånd mellan två parter ökar och kan därmed bidra till att en individ agerar aggressivt (Gacki-Smith et al. 2009; Jaqueline et al. 2010; Luck, Jackson & Usher, 2009). Tidvis är akutmottagningarna hårt arbetsbelastad med långa väntetider av vilket patienter och deras anhöriga kan få tillbringa på akutmottagningarnas väntrum. En del patienter tolkar sjuksköterskans otillgänglighet, långsamma omhändertagande och de långa väntetiderna på akutmottagningar med att sjuksköterskorna nonchalerar deras sjukdomsupplevelse (Gacki-Smith et al. 2009; Esmaeilpour et al. 2011). Risken för att bli utsatt för hot eller våld ökar när det sker oförutsägbara och akuta förändringar på akutmottagning då väntetiderna ökar successivt eftersom sjuksköterskorna fokuserar enbart på patienter som kräver omedelbar vård (Roche, Diers, Duffield och Catling-Paull (2009). Andra faktorer som ökar benägenheten för hot och våld på akutmottagningen är drog eller alkoholpåverkade individer samt de som har ett sviktande socialt nätverk och/eller som tidigare utövat våld. Sjukdomar som påverkar den kognitiva förmågan, som exempelvis psykiska störningar eller demens är även en bidragande faktor (Arnetz et al., 2015).

## **Reaktioner på hot och våld**

Alla individer reagerar och agerar olika på hot och våld (Sandström, 2007, s 45-48). Olika reaktioner som uppstår under en krissituation är exempelvis biologiska reaktioner eller psykologiska reaktioner. Psykologiska reaktioner innebär att nervsystemet sympatikus aktiveras när individen blir rädd eller arg. Vilket aktiverar den biologiska reaktionen som massproducerar stresshormonerna adrenalin och noradrenalin som fyller en rad funktioner. När stresshormonerna producerats är människan benägen att försöka lösa situationen, antingen med våld eller flykt. Flight-och fight responsen igångsätts och tankebanorna blir mer primitiva. Detta sker genom en funktionshämning i en del av hjärnan vilket möjliggör en kraftig förbättrad möjlighet för människan att överleva en farlig situation. Symtom som rädsla, ökad hjärtfrekvens, lättsinnig och skakning kan uppstå (Chapman, Perry, Styles & Combs, 2009). Det finns även situationer där individen reagerar med att tillfälligt bli paralyserad eller ingen reaktion alls, även kallad för freeze- reaktion. Vilket innebär att hjärnan bedömt situationen som alltför farlig för att kunna hantera. Därav försätts kroppen i

viloläge. Det finns även individer som väljer att diskutera och rationalisera mot de personer som utgör faran genom att visa empati och försöka komma fram till ett beslut som gynnar båda parter (Sandström, 2007, s 45-48).

## **Förebyggande arbete**

Kännedom gällande riskfaktorer utgör grunden i ett kvalitetssäkrat förebyggningsarbete gällande hot och våld (Arnetz et al., 2015). Vidare illustreras vikten av att bedriva ett systematisk preventivt arbete för att kunna främja en god arbetsmiljö. Arbetsmiljöverket (AFS, 1993:2) utformar arbetsgivaren skyldighet till att motverka uppkomsten av hot och våld genom att kontinuerlig utredning riskfaktorerna på arbetsplatsen såsom ohälsa, olyckor eller allvarligt tillbud. Arbetsgivare ansvarar med att förse personalen med tydliga riktlinjer och handlingsplan kring hur personal bör förhålla sig till hot eller våld genom exempelvis säkerhetsutbildningar.

## **Sjuksköterskans roll**

För att kunna arbeta som sjuksköterska krävs det en giltig sjuksköterskelegitimation eftersom yrkestiteln sjuksköterska är skyddad. Sjuksköterskor som arbetar på somatisk akutmottagning är antingen grundutbildad eller har en vidareutbildning (Socialstyrelsen, 2017). Svensk sjuksköterskeförening (2017) kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska beskriver att sjuksköterskans specialistområde är omvårdnad, vilket innebär att klinisk arbeta patientnära. Sjuksköterskorna på akutmottagning ansvarar för att leda omvårdnadsarbete antingen självständigt eller tillsammans med ett multidisciplinärt team. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Sveriges sjuksköterskeförening, 2014) redogör för sjuksköterskans fyra ansvarsområden. De olika ansvarsområdena innefattar att främja patientens hälsa, att arbeta för att förebygga sjukdom, försöka återställa patientens hälsa och lindra eventuell lidande. Vilket innebär att kunna tillgodose patientens grundläggande behov ur den fysiska, psykiska, sociala, andliga och kulturella aspekter.

Sjuksköterskor på akutmottagningar skall visa empati, vara närvarande och lyssna till patienter och deras anhöriga. Bemöta de med respekt och värdighet, inte vara dömande,

bevara patientens integritet och autonomi även om den agerade våldsamt eller hotfullt. Sjuksköterskornas tillgänglighet fyller en stor funktion till att avvärja/minska aggressionen och våldet på akutmottagningar (Gacki-Smith et al, 2009; Luck et al. 2009; Jaqueline et al, 2010).

## **Omvårdnadsteori**

Jean Watson beskriver vikten av att skapa en transpersonell omsorgsrelation mellan sjuksköterskan och patienter. Transpersonell relation innebär att skapa förutsättning för ett bra bemötande mellan sjuksköterska och patient, som i sin tur ökar patientens välbefinnande. Målet är att främja individens hälsa genom att genuint värna om patientens omsorg. Sjuksköterskorna skall vara tålmodig och utveckla en kärleksfull välvilja mot patienter (Watson, 1988/1993, s 81-90).

För att kunna skapa en transpersonell relation med patienter och anhöriga skall sjuksköterskans omvårdnadsarbete baseras på en humanistisk människosyn där alla individer är lika värda. Men att de är i behov av en unik, individanpassad och omsorgsfull vård. Det skall finnas en genuin förståelse för patientens känslor och upplevelser. Om patienten upplever att sjuksköterska nonchalerar deras upplevelser kan ett motstånd uppstå från individen. Det är därför viktigt att sjuksköterskan lyssnar, identifierar och accepterar de känslor som patienten beskriver även om de är negativa och destruktiva. Detta görs genom att samspela och skapa kontakt, för att tillsammans med patienten uppmärksamma hur den mår och vilka insatser som behövs sättas in. När känslorna bearbetats kan de ersättas med harmonisk samt positiva känslor (Watson, 1988/1993, s 81-90).

Det är av vikt att sjuksköterskorna lämnar bekvämlighetszonen och personligt ego åt sidan för att kunna möta en annan individ. Omvårdnaden är en form av konst som grundar sig i sjuksköterskornas förmåga att kunna skapa en relation genom ett ömsesidigt och transpersonellt samspela. För att lindra lidandet och upprätta hälsan. Det är endast då sjuksköterskan kan utveckla förmågan att uppleva annan individers livsöden, känslor och tanka, vilket utgör grunden för den transpersonella omsorgen (Watson, 1988/1993, s 81-90).



## **Problemformulering**

Hot eller våld på akutmottagning är ett allvarligt och rådande arbetsmiljöproblem för sjuksköterskor, runt om i världen (WHO, 2018). Hot och våld kan påverka sjuksköterskan respektive vårdtagaren relation negativt, och bidra till att omvårdnadsarbetet sviktar (Sandström, 2007, s 45-48). Fortsättningsvis kan hot och våld bidra till att fler sjuksköterskor mår sämre på arbetsplatsen. Målet med denna litteraturöversikt var att bidra med en ökad förståelse och bättre kunskap kring det valda ämnesområdet. En ökad kunskap kring sjuksköterskornas upplevelse av hot och våld kunde skapa förutsättningarna till att identifiera problematiken för att sedan kunna vidta förebyggande åtgärder i den kliniska verksamheten. Ur ett långsiktigt perspektiv kan detta främja en tryggare arbetsmiljö med minskad psykiskt, fysiskt eller sociala konsekvenser vilket i sin tur leder till en god

## **Syfte**

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa sjuksköterskors upplevelser av hot och våld vid somatisk akutmottagning.

## **Metod**

### **Design**

Detta vetenskapliga arbete utfördes som en litteraturöversikt. Vilket innebar att författaren till denna litteraturöversikt skapade sig en helhetsbild kring hur ett visst forskningsområde med inriktning omvårdnad såg ut i dagsläget. Litteraturöversikten utförs genom en systematisk granskning och analysering inom det valda forskningsområdet. Detta görs genom att arbeta med adekvata vetenskapliga originalartiklar, som besvarar litteraturöversiktens syfte (Friberg, 2017, s. 108).

### **Inklusion- och exklusionskriterier**

Inklusionskriterierna för denna litteraturöversikt var legitimerade sjuksköterskor eller sjuksköterskor med påbyggnadsutbildning och som arbetade på somatisk akutmottagning. Artiklarna skulle innehålla begreppen hot och/eller våld mot sjuksköterskor på

akutmottagning. I artikelsökningen inkluderades män och kvinnor och inga geografiska avgränsningar tillämpades i sökningarna efter vetenskapliga originalartiklar. Artiklarna som skulle ingå i arbetet skulle vara kvalitativa artiklar, och kvalitetsgraden skulle bedömts vara medelhög eller hög studiekvalité utifrån Fribergs (2017, s.187–188) granskningsmall. De skulle även bedömts vara "peer review" och vara godkänd av en etisk kommitté eller föra ett etiskt resonemang. Artiklarna skulle vara publicerade mellan årtalen 2009-2018 samt finnas tillgänglig som full text. Artiklar som vara skrivna på språk utöver svenska, engelska och somaliska exkluderades. Artiklar som riktade sig in på akutpsykiatrin exkluderades. Sökordet "domestic" exkluderades eftersom artiklar som framkom riktade sig mest in på våld i hemmet.

## **Litteratursökning**

Vetenskapliga artiklar söktes i databasen Cinahl, PsycINFO och PubMed. Cinahl är en databas specifikt inriktad inom ämnesområden hälsa och omvårdnad. PubMed är den internationella databasen för medicin. Databasen PsycINFO är berikad på artiklar med inriktningen psykologi (Forsberg & Wengström, 2013, s. 67-68). För att kunna begränsa sökområdet och precisera sökningarna till artikelns syfte, användes avgränsade sökord i form av Cinahl headings, MeSH-termer och Thesaurus. Sökord som användes var "Emergency nursing", "Emergency Service", "Hospital", "Nurse", " Nurse Attitudes", "Violence" eller " Workplace Violence". Sökorden användes i kombination med booleska sökteknik, i form av operatorm, "AND". Kompletterande fritextsökning skedde på databasen PubMed. Ytterligare två vetenskapliga originalartiklar erhöles genom manuell sökning. Se bifogad bilaga 1.

## **Urval, relevansbedömning och granskning**

Urvalsprocessen inför denna litteraturöversikt skedde stegvis. Först granskades artiklarnas titel för att snabbt bilda sig en överblick kring ämnesområdet och se dess relevans till litteraturöversiktens syfte. Därefter lästes de vetenskapliga originalartiklarnas syfte och abstrakt för att bedöma om det besvarade arbetets syfte. Artiklar vars titel och abstrakt

svarat till litteraturöversiktens syfte och innehåll inklusionskriterier som krävdes, lästs i helhet med fokus på metod och resultat. Därefter gjordes en relevansbedömning där artiklarna struktur och innehållets karaktär värderades med hjälp av information från Karolinska Institutet (Karolinska Institutet, 2017). Fokus lades på artiklarnas abstrakt, introduktion, metod, resultat, diskussion, acknowledgements och referenser granskades. För att säkerställa att artiklarna var vetenskapliga gjordes ytterligare sökning på tidskrift-databasen Ulrichsweb (2018). Vetenskapligt granskade artiklar innebär att forskare som är experter inom ämnesområdet granskat artiklarna och bedömts som "peer reviewed". Detta kännetecknas med att artikeln har en svart-vit domartröja som symbol. Alla utvalda artiklar granskades med hjälp av Fribergs (2017, s. 187-188) granskningsmall för kvalitativa artiklar. Efter en subjektiv bedömning med hjälp av Fribergs (2017, s. 187-188) granskningsmall, ansågs 10 artiklar vara av hög kvalitet och 5 artiklar av medelhög kvalitet.

## **Analys**

Analysprocessen av vetenskapliga originalartiklarna i denna litteraturöversikt utgick utifrån Fribergs analysmetod (Friberg, 2017, s. 135-137). Analysprocessen innebär att identifiera de övergripande områden. Analysen grundar sig i olika steg. Artiklarna som hade kvalitetsgranskas, fick därmed genomgå en analysprocess. Författaren började med att läsa samtliga artiklar ett flertal gånger. Målet var att skapa sig en helhetsbild samt att tydligt förstå innehållet och kontexten i artiklarna. Därefter tilldelades de valda artiklarna en siffra mellan 1-15. Siffrorna identifierade antal valda artiklar samt verka som referens under arbetets gång. Detta underlättade för författaren att återgå till originalartiklarna, samt säkerställde att relevant information inte gick förlorad. Fortsättningsvis i analysprocessen urskiljdes likheter och skillnader i artiklar utifrån återkommande fakta. Författaren använde sig av färgkodning för att urskilja likheterna och skillnaderna. Totalt användes 15 olika färger, vilket resulterade i att varje artikel fick en siffra och en färg, exempelvis 1-röd. Därefter sammanställdes artiklarnas med liknande resultat till en löpande text och översattes från engelska till svenska. Artiklarnas resultat kondenserades ner i mindre texter för att sedan delas in i potentiella rubriker utifrån likheter och skillnader. Kondenseringen utfördes med försiktighet, så att relevant och viktig information inte försvann eller ändrades.

Rubrikerna granskades och bearbetades noggrant, för att säkerställa att benämningen för rubrikerna stämde överens med den insamlade datan, och att relevant information placerades under rätt rubrik. Analysen resulterade in i olika fem rubriken och för att säkerställa författarens egna kondensering utfördes korrekt, skapades tabell 3. Vilket möjliggjorde för författaren att dubbelkontrollera att alla artiklar bearbetades och hamna under rätt underrubrik. Slutligen bearbetades artiklarnas resultat och sammanställdes i brödtext.

### **Etiskt övervägande**

För att kunna utföra en vetenskaplig forskning bör författaren till litteraturöversikten beakta en god etisk övervägning (Polit och Beck, 2017, s.139-141). Vetenskapliga originalartiklarna skulle präglas av ett etiskt tillstånd från en lokal eller regional etisk kommitté (Forsberg & Wengström, 2013, s. 132). Forskarna skulle ta hänsyn till konfidentialitet och skydda individernas anonymitet som deltagit i undersökningarna. Uppgifterna som kunde identifiera studiedeltagarna såsom personuppgifter, namn eller identifierande studiematerial, skulle försvarats så att obehöriga inte kunde ta del av de (Forsberg & Wengström, 2013, s. 59). Inför denna litteraturöversikt har författaren noggrant granskat forskningsetiska övervägande. Följaktligen strävade författaren till att avstå från subjektiva erfarenheter vid granskning av artiklar samt tillämpade ett objektiva synsätt för att undvika personliga åsikter.

## Resultat

Denna litteraturöversikt består av 15 kvalitativa artiklar som är publicerade mellan årtalen 2009-2018. Artiklarna var utförda i länderna Australien, Iran, Irland, Italien, Kanada, Singapore, Sverige, Taiwan, Thailand och USA. Resultatet sammanställd i rubrikerna "En del av arbetet", "Accepterad Våld", "Sviktande omvårdnadsarbete", "Känslor" och "Stöd från kollegor och ledning".



**Figur 1.** Resultatsöversikt- rubriker

### En del av arbetet

Hot och våld var ett vanligt förekommande fenomen på akutmottagningar. Den rutinmässiga exponeringen för hot och våld resulterade till att sjuksköterskorna blev förtroga med fenomenet och av den anledningen normaliserades och rättfärdigades. Det framkom i flera studier att hot eller våld upplevdes vara en del av sjuksköterskans arbete (Angland, Dowling & Casey, 2014; Han et al, 2017; Hogarth, Beattie & Morphet, 2016; Tan, Lopez & Cleary, 2015; Ramacciati, Ceccagnoli & Addey, 2015; Wolf, Delao & Perhats, 2014).

Hot och våld hade blivit en del av vårdkulturen på akutmottagningar (Hogarth et al., 2016). Att bli utsatt för hot eller våld var en risk sjuksköterskorna tog inför varje arbetspass (Tan et al., 2015). Sjuksköterskorna i Wolf et al. (2014) uttryckte, *"We all know this is the chance we take every day in our job as ED nurses. I continue to hear other nurses say violence is "part of the job, which i find maddening"* (s. 308).

Vid det tillfället sjuksköterskorna inte kunde hantera våldet blev vederbörande tillsagd av kollegor eller ledning, att byta yrkesverksamhet (Wolf et al., 2014). Det framkom att verbalt hot var så vanligt förekommande på akutmottagningar, till den grad att sjuksköterskorna inte längre klassade det som "hot". De reflekterade inte längre kring verbal hot, utan det hade blivit en del av arbetet. Sjuksköterskorna i Ramacciati et al. (2015) beskrev, "*It's become so much a part of things, so expected, that you take it as a everyday experience, even though it always hurt*" (s. 274-280).

## Accepterat våld

I flera studier framgick det att sjuksköterskorna accepterade en stor del av våldet eftersom patienter och anhöriga som besökte akutmottagningar oftast befann sig i någon form av kris. Av den anledningen kunde de agera irrationellt (Freeman, Fothergill-Bourbonnais & Rashotte, 2014; Han et al, 2017; Hogarth et al, 2016; Pich, Hazelton, Sundin & Kable, 2011; Ramacciati et al, 2015; Wolf, Delao & Perhats, 2014). Vidare framkom det att sjuksköterskorna accepterade omedvetet våld som utfördes av patienter eller anhöriga (Ramacciati et al, 2015; Hogarth et al, 2016; Pich et al, 2011). Oavsiktligt våld definierades i vid det tillfället en patient nekade och/eller gjorde motstånd till vården som erbjöds relaterad till patientens sjukdomstillstånd (Pich et al., 2011). Sjuksköterskorna ansåg sjukdomstillstånd såsom demens, psykisk åkomma, kramper, sepsis, elektrolytrubbningar eller stroke som okontrollerbara (Tan et al., 2015). En sjuksköterska beskrev hur en allmänpåverkad patient klättrade ut ur sängen och slog till vederbörande med en knytnäve. Patienten hade ingen kontroll över sina handlingar relaterat till sin patologiska sjukdom, och därmed inte kunde hållas ansvarig för våldshandlingen den utfört (Hogarth et al., 2016).

Våld som inte åsamkade signifikant fysiskt eller psykisk skada, accepterades (Ramacciati et al, 2015; Hogarth et al, 2016). Det beskrevs om en äldre dam som hade blivit aggressiv och därmed brukat våld i form av sparkar. Sjuksköterskorna accepterade, till och med rättfärdigade våldshandlingen eftersom den äldre damen tillhörde en patientgrupp som upplevdes som "svag", och som inte kunde orsaka signifikanta skador (Ramacciati et al., 2015).

Vidare framkom det att sjuksköterskor hade en ökad förståelse och acceptans för föräldrar respektive anhörig till ett sjukt eller skadat barn som uppfört sig illa. Sjuksköterskorna i studien förklarade vidare att i flesta fallen brukade våldsutövaren be om ursäkt för sitt dåliga beteende. Sjuksköterskorna som var föräldrar hade enklare för att godta ursäkten eftersom de kunde identifierade sig med våldsutövaren och därmed hade enklare för att sympatisera och kände medlidande (Pich, Hazelton & Kable, 2013). Sjuksköterskorna uttryckte medlidande till patienter som befann sig i chock, som därmed agerat våldsamt. Sjuksköterskorna accepterade våldet eftersom chock kunde yttra sig på olika sätt, vilket de hade fullt förståelse för (Avander, Heikki, Bjerså & Engström, 2016)

Sjuksköterskorna upplevde att de inte fick försvara sig mot fysiskt och psykiskt våld eftersom lagen hindrade de från att agera. Sjuksköterskorna ansågs till och med begå ett brott om de valde att försvara sig mot våldsutövaren, trots att självförsvaret var i syfte till att undvika eller skydda sig mot våldshandlingarna, *“The law prevents us from reacting, because even if you are just trying to defend yourself, you are suddenly in the wrong, so we just have to stand there and take it”* (Ramacciti et al., 2015, s. 274-280). Sjuksköterskorna som kontinuerligt exponerades för hot eller våld, inte hade tid eller energi till att hantera missbruket på ett professionellt sätt. Av den anledningen hanterade sjuksköterskorna våldet genom acceptans, ignorans eller att erbjuda våldet (Han et al. 2017; Wong, Combellick, Wispelwey, Squires och Gang, 2017).

## **Sviktande omvårdnadsarbete**

Hot och våld hade en negativ inverkan på sjuksköterskornas kompetens, minskade koncentrationen, effektivitet och kvaliteten på omvårdnadsarbetet. Vidare framkom det att sjuksköterskorna upplevde en minskad arbetsnöjdhet och bristande motivation vilket resulterade till många uppsägningar (Avander et al, 2016; Han et al, 2017; Hassankhani, Parizad, Gacki-Smith, Rahmani & Mohammadi, 2017; Najafi, Fallahi-Koshkna, Ahmadi, Dalvandi & Rahgozar, 2017; Pich et al, 2013; Yuwanich, Sandmark & Akhavan, 2016). Vidare framkom det att sjuksköterskorna upplevde minskad koncentration på omvårdnadsarbetet som potentiell livsfara för patienterna. I den aktuella studiens resultat återberättade en sjuksköterska om ett tillfälle den hade blivit utsatt för hot och våld vilket resulterade till att

sjuusköterskan blev ofokuserad under läkemedelsadministrering. Konsekvensen blev att en patient fick felaktigt mediciner. En annan sjuusköterska beskrev att den blev utsatt för hot, och direkt efter skulle in till en ny patient för att utföra omvårdnadsåtgärder. Sjuusköterskan hade svårt att koncentrera sig på arbetet och svettades illa. Detta upplevde patienten som obehagligt och bad om att en annan sjuusköterska, som slutförde arbetet (Hassankhani et al, 2017).

Sjuusköterskorna var motvilliga till att vårda hotfulla eller våldsamma patienter eftersom de upplevde det utmanande att upprätthålla en professionell vårdrelation och agera respektfullt mot individer som behandlade dem illa (Freeman et al, 2014; Yuwanich et al, 2016; Wong et al, 2017). Sjuusköterskorna belyste, *“It is hard to be empathetic when someone is abusing you using the F words”* (Pich et al., 2011, s.15). Även om sjuusköterskorna var ovilliga till att integrera med aggressiva patienter, gjordes åtskilliga försök. En del sjuusköterskor hade erbjudit sig att ta över omvårdnadsansvaret kring aggressiva patienter, i situationer där de ansåg att deras kollegor inte kunde upprätthålla professionalism, vilket ökade arbetsbelastning för vissa kollegor (Tan et al., 2015).

Hot och våld hade en negativ inverkan på sjuusköterskorna förmåga att känna medkänsla. I den aktuella studiens resultat beskrev en sjuusköterska att den inte hade lust att vårda våldsutövare, trots att de mådde dåligt eller befann sig i dödsbädden (Han et al., 2017). Sjuusköterskorna ställdes inför ett etiskt dilemma då omvårdnadsarbetet kring patienten försumrades. Den patientcentrerade vården sviktade och endast de mest basala omvårdnadsbehoven utfördes hos de aggressiva patienterna. Detta resulterade i att sjuusköterskorna förbisåg patientens fysiska, psykiska och sociala behov. Sjuusköterskorna ansåg att dessa patienter särbehandlas eftersom vården som erbjuds inte var lika hög i standard jämförelsevis med patienter som inte var aggressiva eller hotfulla (Han et al, 2017; Tan et al, 2015; Freeman et al, 2014). En sjuusköterska belyste att inte arbeta hälsofrämjande relaterad till hot och våld resulterade i en nästintill minimal omvårdnad vilket bidrog till en icke holistisk vård som resulterade i felaktig information, felbehandling eller försenad omvårdnad (Yuwanich et al., 2016). Sjuusköterskorna började ifrågasätta deras förmåga att



utföra omvårdnadsarbete på ett omsorgsfullt sätt (Freeman et al, 2014; Han et al, 2017; Howerton Child & Sussman, 2017; Najafi et al, 2017, Tan et al, 2015).

## **Känslor**

Rädsla var en vanligt förekommande känsla hos sjuksköterskor som arbetade på akutmottagningar (Angland, Dowling & Casey, 2014; Avander et al, 2016; Freeman et al, 2014; Hassankhani et al, 2017; Howerton Child & Sussman, 2017; Najafi et al, 2017; Pich et al, 2011; Pich et al, 2013; Ramacciati et al, 2015; Wolf, Delao & Perhats, 2014).

Rädsla grundades på sjuksköterskornas medvetenhet kring de fysiska och psykiska skadorna våldet hade orsakat vederbörande och kollegor (Han et al., 2017). När sjuksköterskorna utsattes för hot och våld upplevdes rädsla inte bara under incidentens ögonblick, utan även långsiktigt, för att liknande incidenter skulle återupprepas (Najafi et al, 2017; Ramacciti et al, 2015). Av den anledningen valde sjuksköterskorna att distansera sig från potentiella våldsutövare för att minimera risken för att bli utsatt för hot eller våld (Pich et al, 2011). Detta framkallade en ökad rädsla och frustration och sjuksköterskorna började ifrågasätta varför de började studera omvårdnad överhuvudtaget (Howerton Child & Sussman, 2017).

När sjuksköterskorna på akutmottagningen interagerade med hotfulla eller våldsamma individer, ökade känslan av rädsla och osäkerhet (Pich et al, 2011). Orsaken grundades på sjuksköterskornas upplevelser kring deras bristande förmågor, och att inte vara tillräckligt förberedda för att hantera dessa individer relaterat till markanta kunskapsbrister (Pich et al, 2013). Vidare belyste sjuksköterskorna i flera studier att rädsla och oro inte bara upplevdes subjektivt för den enskilda sjuksköterskans välbefinnande utan utvidgades till patienter och övrig personal på akutmottagningen. Kunna garantera säkerheten för andra, ansågs vara sjuksköterskans skyldighet och ansvar. Vid de fall de inte kunde garantera andras säkerhet relaterad till en labil situation, gav det upphov till känslor som exempelvis rädsla eller osäkerhet (Avander et al, 2016; Hassankhani et al, 2017; Najafi et al, 2017; Pich, Hazelton & Kable, 2013). Sjuksköterskorna beskyllde sig själva för att de upplevde diverse olika känslor eftersom hot och våld var något de skulle tåla (Angland et al., 2014).

*“A judge said to a nurse, “Well isn’t that the nature of the beast, being in the emergency room and all?, “Gosh . . . I almost feel like a rape victim in court”.*

*Nurses who experiences this lack of support from public officials expressed feelings of frustration, anxiety, and reinforcement of their perception of an unsafe workplace”.*

(Wolf et al., 2014, s. 307)

## **Stöd från kollegor och ledning**

Sjuksköterskorna illustrerade en avsaknad psykologiskt stöd från sjukhusledning, formell debriefing och möjligheten till samtal med personal med professionell bakgrund (Freeman et al, 2014; Howerton Child & Sussman, 2017; Najafi et al, 2017; Pich et al, 2011; Ramacciati et al, 2015; Tan et al, 2015; Yuwanich et al, 2016). Att inte bli hörd eller sedd från ledningen framkallade känslor som ensamhet, övergivenhet och bitterhet. Upplevelserna som *“there’s nobody to talk to” ... eller “nobody cared at all”*, uppdagades i Ramacciati et al. (2015) studie. Det framgick även att ledningen inte tog hänsyn till sjuksköterskornas personliga åsikter kring förbättringsförslag, gällande förebyggande arbete mot hot eller våld. Yuwanich et al. (2016) beskrev att sjuksköterskorna upplevde en avsaknad stöd från ledningen till att förbättra personalens yrkeskunskap, kompetens och potential. I den aktuella studien resultat framkom det att sjuksköterskorna var tvungna att finansiera sina egna kunskaper.

För att kunna bearbeta de emotionella känslorna som uppstod efter en våldsam eller hotfull situation så valde sjuksköterskorna att söka rådgivning och stöd hos andra kollegor (Yuwanich et al., 2016). Vidare poängterade sjuksköterskorna vikten av ett gott samarbete bland kollegor när det uppstod våldsam eller hotfull situation (Avander et al, 2016; Wong et al, 2017; Tan et al, 2015; Pich et al, 2011; Freeman et al, 2014; Ramacciati et al, 2015). När ett problem uppstod hjälptes samtliga kollegor åt för att kunna lösa problemet som uppstod, på bästa. Genom att arbeta tillsammans som ett team kunde sjuksköterskorna finna trygghet och stöd hos varandra. Vilket underlättade upptäckten av osäkerhet och rädsla hos andra kollegor vid våldsamma situationer sätt (Wong et al., 2017). När det hördes högljudda röster

från triaget, reagerade sjuksköterskorna direkt och skyndade dit, för att erbjuda kollegorna på plats stöd. Att bli sedd och stöttad hade en helande effekt hos sjuksköterskorna och bidrog till en ökad trygghet i yrkesrollen (Ramacciati et al., 2015).

## DISKUSSION

### **Metoddiskussion**

En systematisk litteraturöversikt implementerades för att erhålla den samlade kunskap som fanns tillgänglig kring sjuksköterskans upplevelse om hot och våld på akutmottagning. De vetenskapliga originalartiklarna granskades noggrant, systematiskt och på ett analyserande sätt (Friberg, 2017, s. 87).

Artiklarna söktes i databasen Cinahl, PsycINFO och PubMed, som rekommenderades av mittuniversitetet ämnesguide för omvårdnad. Styrkorna med databasen och sökorden som användes, var att det gav träff på stor mängd artiklar med kvalitativa, kvantitativa och mixad metod, som var relevant till studiens syfte. Fördelen med valda ämnesområdet var att det fanns ett bra utbud på vetenskapliga studier som besvarade arbetets syfte. En nackdel med valda ämnesområde var att majoriteten av artiklarna var av kvantitativ forskningsdesign. Kvantitativa artiklar grundade sig främst i, hur vanligt förekommande hot eller våld var och vilka typer av hot eller våld sjuksköterskorna utsattes för. Författaren ansåg dock att detta inte var relevant till studiens syfte, därav exkluderades kvantitativa artiklar bort.

Målet med studien var att belysa och få en djupare förståelse i sjuksköterskornas subjektiva upplevelser kring hot och våld. Syftet var att få en ökad inblick i sjuksköterskornas upplevelse, erfarenhet, förväntningar och behov (Friberg, 2017, s. 107). Av den anledningen inkluderades 15 vetenskapliga artiklar av kvalitativ design i denna litteraturöversikt. Den teoretiska mättnaden anses vara uppnådd i denna litteraturstudie, utifrån den mängd använda artiklar. Att enbart inkludera kvalitativa artiklar i detta arbete ansågs vara en styrka. En nackdel med bara kvalitativ forskning är att författaren gick synnerligen miste om

statistik och information vilket kunde förse arbetet med högre reliabilitet och extern validitet.

Syftet hade en central roll genom hela analysfasen vilket innebar att författaren ständigt granskade det insamlade materialet i relation till syftet. Först granskades artiklarnas vetenskaplighet utifrån urvalsprocessen och Fribergs (2017, s. 187-188) granskningsfrågor för kvalitativa studier. Granskningsmallen bestod av 14 punkter till de kvalitativa studierna. Artiklarna kunde skattas som låg, medelhög eller hög kvalitet. Författaren till litteraturöversikten, valde att utföra en subjektiv bedömning av artiklarna. Vilket innebar att de kvalitativa artiklarna som besvarade 0-5 punkter som låg kvalitet, 6-10 punkter som medel hög kvalitet och 11-14 som hög kvalitet. Desto mer punkter som besvarades med ett lämpligt svar, desto högre graderades artiklarna. Detta ansåg författaren vara en styrka eftersom detta kunde säkerställa överförbarhet och verifierbarhet i studierna. För att minska snedvridning av resultatet exkluderades artiklarna med låg kvalitet bort från denna studie. En styrka med Fribergs (2017, s. 187-188) granskningsmall var att frågorna var konkreta och enkla att förstå. En svaghet med subjektiv granskning och bedömningen, är risken för felbedömning. Vilket kan innebära att en forskare som besitter mer kunskap inom forskningsmetodikerna kanske hade bedömt artikeln annorlunda.

Artiklarna som valdes till denna litteraturöversikt var publicerade mellan årtalen 2011-2017. Styrka med att införa avgränsning på 10 år, var att artiklarna som valdes bidrog med aktuellt och relevant forskningsresultat. En nackdel med avgränsningen var att relevant information förloras då artiklar publicerades innan årsbegränsningen fick förkastas. För att eliminera potentiella risker för systematisk snedvridning och feltolkning av resultatet skulle artiklarna vara skrivna på svenska, engelska och somaliska eftersom författaren behärskar dessa språk. Dessvärre uppstod en ofrivillig uteslutning av svenska och somaliska språket eftersom de inte gick att använda de svenska eller somaliska språket tillval. Artiklarna som inkluderades i litteraturstudien var skrivna på engelska. Författaren använde olika hjälpmedel för att översätta artiklarna från engelska till svenska. Författaren lade stor vikt på att vara objektiv och hålla sig nära råmaterialet. Detta ansåg författaren vara en fördel eftersom detta minimerade feltolkning av materialet, och viktigt innehåll av artiklarna gick inte till förlust.

Det finns dock alltid en risk för översättningsfel och viss feltolkning, vilket kunde påverka pålitligheten. Detta var författaren fullt medveten om, varav det sågs som en svaghet.

Hot och våld är problematiskt världen över, och av den anledningen inkluderades en global artikelsökning till detta arbete. Författaren ansåg att upplevelser gällande hot och våld var generella globalt, vilket artiklarna stärkte. Artiklarna belyste sjuksköterskornas parallella upplevelse från olika delar i världen som Australien, Iran, Irland, Italien, Kanada, Singapore, Sverige, Taiwan, Thailand och USA. Detta ansågs vara en styrka eftersom sjuksköterskorna återger liknande känslor och erfarenheter oberoende vart de befann sig i världen. Av den anledningen upplevdes resultatet ha en hög överförbarhet och generaliserbarhet till andra sjuksköterskor runt om i världen. Författaren hade ständigt i åtanke att kulturen kunde variera beroende på vart sjuksköterskorna befann sig i världen, vilket kan ses som en styrka och en svaghet.

Författaren upplevde både nackdelar och fördelar med att skriva denna litteraturöversikt, ensam. Fördelarna var förmågan att planera och lägga upp arbetet efter egna önskemål. Författaren valde ett ämnesområde av intresse. Nackdelen med att skriva ensam var brist på diskussioner, åsikter och idéer för en annan part.

## Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att belysa sjuksköterskornas upplevelse av hot och våld på akutmottagningen. Huvudfynden som diskuterades i detta avsnitt är "En del av arbetet", "Stöd från kollegor och ledning" och "Känslor". Dessa tre kontextuella aspekterna ansågs vara avsevärt problematiskt i relation till sjuksköterskans upplevelser.

I litteraturöversiktens resultat framkom det att hot och våld var en del av sjuksköterskans arbete. Den aktuella litteraturöversiktens resultat belyste att kontinuerlig exponering för hot eller våld resulterade till att sjuksköterskorna blev förtrogna med fenomenet. Vilket resulterade i att det standardiserades, rättfärdigades samt blev en del av vårdkulturen. Litteraturöversiktens resultat överensstämde i enlighet med arbetsmiljöverkets föreskrifter av hot och våld på arbetsplats AFS (1993:2), världsorganisationen, WHO (2018), International Council of Nurses [ICN] 2007), Ashton, Morris och Smith (2017), Esmaeilpour et al. (2011) och Kennedy och Julie (2013) studie. Detta påvisades även i Knowles, Mason & Moriarty (2013) studie som belyste att den kontinuerliga utsattheten av hot och våld utmynnade i utvecklingen av egna hanteringsstrategier, *"You have to make sure that you have an extra thick skin thickening cream. I have rhino hide by L'Oreal"*. Vilket innebar att sjuksköterskorna figurativt blev härdade, mer mottagliga och mindre känsliga för kritik.

Att hot och våld är en del i arbetet stärks av ICN (2009) som visade att hot och våld mot sjuksköterskorna var ett fenomen som passivt förringades av allmänheten såväl som rättsväsende. ICN (2009) motivering till sjuksköterskornas acceptans av hot och våld grundades på en principiell tolerans. Vilket innebar att sjuksköterskor som arbetade inom vården subjektivt fattade ett avsiktligt beslut om att riskera bli utsatt för hot och våld eftersom det förmodades ingå i arbetet, vilket även uppdagades i litteraturöversiktens resultat. Faktan som framkom i litteraturöversiktens resultat kunde stärkas av Ashton et al. (2017) studie såväl som Kennedy och Julie (2013). Vidare beskrev dessa studier att allmänheten och vårdkulturen hade en tendens till att bagatellisera hot och våld mot sjuksköterskorna, eftersom det ansågs vara en oundviklig del av arbetet.

Hot och våld är inte acceptabelt enligt WHO (2018). All hot och våldshandlingar beskrevs som olaglig och fördömdes eftersom det kränkte sjuksköterskornas rättigheter, personliga värdighet, integritet och välbefinnande vilket var oförenligt med en god praxis (ICN, 2007). Vidare beskrev Luck et al. (2009) vikten av uppmärksammandet och eliminerandet av potentiella risker för uppkomsten av hot och våld för att kunna effektivisera patientsäkerheten. Vilket även styrks av ICN (2007), Ashton et al. (2017), Esmaeilpour et al. (2011), Kennedy och Julie (2013), Pai och Lee (2011), Gillespie et al. (2010) och Gacki-Smith et al. (2009) studie. Främjandet av en god vård skulle tillhandahållas genom att säkra arbetsmiljö och prioritera utvecklingen av nolltolerans mot hot och våld. Nolltoleransen skulle bland annat rikta sig mot lagstiftning, lokala och nationella riktlinjer, rättsliga sanktioner, arbetsplatskulturen och allmänhetens vetskap (Ashton et al, 2017; ICN, 2007; ICN, 2009; Luck et al, 2009; Kennedy & Julie, 2013).

Författaren till denna litteraturöversikten överensstämmer med resultatet som presenterats. Enligt författarens subjektiva uppfattning har det skett en sorglig utveckling när sjuksköterskorna som utgör en central roll inom vårdkedjan blir utsatta för hot och våld. Sjuksköterskorna arbetsuppgift var att bedriva en god och patientsäker vård, upprätthålla individens hälsa och välbefinnande. Detta skulle ske genom att sjuksköterskorna skulle arbeta kunskapsbaserad, ändamålsenlig, effektiv och jämlikt. Trots detta hade författaren till denna litteraturöversikt en förståelse kring att det kan vara svårt att hindra eller undvika hot och våld från patienter eller anhöriga på akutmottagningar. Den subjektiva uppfattningen stärks av Luck et al. (2009) studie. Vidare redogör Luck et al. (2009) att sjuksköterskorna har ett personligt ansvar att inte rationaliserade, avfärdade eller bortförklarade våldet på akutmottagningen som en del av arbetet eftersom det medför en negativ inverkan på sjuksköterskans arbete och omsorgsrelationen med patienter och anhöriga, vilket även uppdagades i litteraturöversiktens resultat. Att sjuksköterskans omvårdnadsarbete påverkades av hot och våld kan förstås utifrån Jean Watson omvårdnadsteori (Watson, 1988/1993, s 81-90). Watson illustrerade hur ogenomförbart det var att frånskilja själen från kroppen, densamma gällde sjuksköterskan från omvårdnaden. Av den anledningen lades tonvikt på att skapa en transpersonell omsorgsrelation för att kunna främja och skydda individens rättigheter. Samförståndet i det interpersonella mötet skulle grundas på

engagemang, medkänsla och medlidande. Endast då kunde sjuksköterskan fullständigt engagera sig helt på omvårdnadsarbetet.

Vidare i litteraturöversiktens resultat framkom det att sjuksköterskorna som utsattes för hot eller våldssituationer upplevde brist på stöd synnerligen från sjukhusledningen samt en avsaknad av professionellt stöd. Vilket överensstämde i enlighet med Esmaeilpour et al. (2011) studie som beskrev bristande ledarskap, otillräckligt eller inget konsultationsstöd från arbetsgivaren. Sjuksköterskor som utsattes för hot och våld erbjöds sällan formell debriefing från ledningen. Brist på ansvarstagande från ledningen kunde tyda på kontextuella faktorer som exempelvis kunskapsbrister på organisationsnivå (Knowles et al., 2013). Vidare framkom i flera studier att uteblivet stöd från ledningen bidrog till att sjuksköterskorna sökte kollegialt stöd, vilket även uppdagades i litteraturöversiktens resultat (Ashton et al, 2017; Esmaeilpour et al, 2011).

Arbetsmiljöverkets (AFS, 1993:2) motsäger litteraturöversiktens resultat, med att istället belyste att sjuksköterskorna hade all rätt att få stöd efter hotfulla eller våldsamma situationer. Snabb tillhandahållning av krisstöd kunde förebygga och lindra betydande psykiskt och fysiskt skada. Det var av betydelse att krissamtalen skulle ske tillsammans med personal som besatt högkvalitativa professionellt interpersonella färdigheter (Luck et al., 2009). Vidare framkom det att stöd från kollegorna bidrog till en god samt säker arbetsmiljö vilket effektiviserade möjligheterna att minska potentiella hotfulla eller våldsamma situationer. För att återknyta till Jean Watson, så är det av vikt att skapa en helande miljö för sjuksköterskorna så att tillvaron som exempelvis disharmoni kunde minskas (Watson, 1988/1993, s 81-90). Detta skulle göras genom att skapa förutsättningarna till att finna grundorsaken till individens vilja att bruka hot eller våld, och tillsammans finna en lösning på problemet.

Enligt författaren till denna litteraturöversikt bör man arbeta preventivt genom att arbetsgivaren erbjuder utbildningar inom hot och våld. Syftet var att öka sjuksköterskornas och ledningens kunskap. Säkerhetsutbildningar som erbjuds skulle inkludera konfliktmönster, agerande, bemötande, hantering och åtgärder (AFS: 1993:2). Vilket bidrog



till att sjuksköterskorna utrustades med rätta verktygen för att hantera situationer på ett icke konfrontativt sätt. Vilket kan återkopplas och stödjas av Jean Watsons omvårdnadsteori, som menar på att sjuksköterskorna skall sträva efter att engagera sig vid inläring och undervisning som kan bidra med erfarenhet (Watson, 1988/1993, s 81-90). Utforma vårdandet efter empirisk kunskap som grundas i kvalitativa respektive kvantitativ vetenskapliga studier. Vilket resulterar i att sjuksköterskorna utvecklar speciella färdigheter kring omvårdnaden, som kan bidra till interpersonell relationen som är en förutsättning för en god vård. Vidare beskrev AFS (1993:2) vikten av en kontinuerlig uppföljning och upprätthållning av vidtagna åtgärder.

Vidare i litteraturöversiktens resultat framkom det att sjuksköterskor som hade blivit utsatta för hot eller våld på akutmottagningen upplevde känslor som rädsla, oro, osäkerhet eller skuld-känslor. Vilket även styrks i Chapman et al. (2009), International Council of Nurses (2007), Esmailpour et al. (2011) och Luck et al. (2009) studie. Känslomässiga reaktioner fungerade som försvarsmekanism när sjuksköterskornas personliga säkerhet var hotad. Vilket Jean Watson bekräftade genom att belysa diverse känslor som en positiv del av individen (Watson, 1988/1993, s 81-90). Att ge utrymme för känslor ansågs vara viktigt eftersom det är en grundläggande informationskälla som signalerar när något inte står rätt till och som bör uppmärksammas. När en sjuksköterska blir utsatt för hot eller våld belyser känslor om att hälsan som enhet upplevs vara hotad. Vidare beskrev Watson att omvårdnaden och omsorgen grundades på sjuksköterskans förmåga att kunna motta, bearbeta och vara delaktiga i andra individers känslor. Avsikten var att kunna lära sig att förstå eller tolka subjektiva känslor, för att sedan bearbeta och ersätta de med harmonisk samt positiva känslor. Det är endast då sjuksköterskan kommer kunna skapa en ömsesidig transpersonell relation med våldsutövaren genom att kunna uppleva annan individs livsöden, känslor och tankar. Vilket utgör grunden för den transpersonella omsorgen. Författaren till denna litteraturöversikt upplever att det är av vikt att personalens säkerhet inbäddas i vårdpraxis. Detta kan resultera i att sjuksköterskorna känner sig stöttade och sedda på akutmottagningen vilket underlättar känslorna. Detta kunde skapa förutsättningar för omsorgsfullt arbete, som kunde lindra individens lidande, främja de i

deras dagliga arbetsliv och motivation till att upprätthålla en hög kvalitet på vården som erbjöds.

## **Slutsats**

Hot och våld på akutmottagningarna är ett växande problem som blir allt mer vanligare. Litteraturöversiktens resultat återger att sjuksköterskorna världen över upplever denna problematik eftersom artiklarna belyser upplevelser från olika delar i världen. Följden kan bli allvarliga individuella, professionella och kliniska konsekvenser.

Centrala fynden som uppdagades i litteraturöversiktens resultat var att sjuksköterskorna upplevde att hot och våld var en del av arbetet på akutmottagningen. Sjuksköterskorna utvecklade förmågor till att hantera hot och våld. Trots det, upplevdes känslor som rädsla, oro och osäkerhet vilket påverkade omvårdnaden negativt. Sjuksköterskorna upplevde bristande stöd från ledning. Vilket resulterade till att de istället vände sig till kollegor för att reflektera.

Avslutningsvis önskar författaren till denna litteraturöversikten att föreliggande studier har bidragit till en ökad kunskap och medvetenhet gällande sjuksköterskornas upplevelse av hot och våld på somatiska akutmottagningar. Det är viktigt att hot och våld tas på allvar för att kunna öka allmänheten, ledningen och arbetstagare uppmärksamhet. Att fokusera resurser till att identifiera problematikens omfattning och därmed vidta adekvata åtgärder. Endast då kan sjuksköterskorna förses med vitala hjälpmedlen i att avvärja en hotfull eller våldsamt situation. Rätt kompetens, resurs och stöttning kan stärka sjuksköterskornas i deras yrkesroll samt vara särskilt betydelsefullt i främjandet av en god arbetsmiljö och en bättre omvårdnadsarbetet.

## **Förslag till vidare forskning**

Författaren till denna litteraturöversikt önskar mer forskning inom det valda ämnesområdet. Fortsatt forskning bör identifiera riskfaktorer, adekvata åtgärder eller belysa sjuksköterskornas förmågor att hantera hot och våld.

## Referens

Artiklar märkta med en \* har använts i resultatdelen till denna litteraturoversikt.

Andersson, H., Jakobsson, E., Furåker, C., & Nilsson, K. (2012). The everyday work at a Swedish emergency department – The practitioners' perspective. *International Emergency Nursing*, 20(2), 58-68. doi:10.1016/j.ienj.2011.06.007

\*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(3), 134-139. doi:10.1016/j.ienj.2013.09.005

Arbetsmiljöverket. (u.å.). *Hot och våld inom vården*. Hämtad 17 december, 2017. Från Arbetsmiljöverket, <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/broschyrrer/hot-och-vald-inom-varden-broschyr-adi609.pdf>

Arbetsmiljöverket. (1993). *Våld och hot i arbetsmiljön (AFS 1993:2), föreskrifter*. Hämtad 12 december 2017, Från Arbetsmiljöverket, <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/vald-och-hot-i-arbetsmiljon-foreskrifter-afs1993-2.pdf>

Arnetz, J-E., Hamblin, L., Essenmacher, L., Upfal, M-J Ager, J., & Luborsky, M. (2015). Understanding patient- to- worker violence in hospitals: a qualitative analysis of documented incident reports. *Journal of Advanced Nursing*, 71(2), 338-348.

Ashton, R.A., Morris, L., & Smith, I. (2017). A qualitative meta-synthesis of emergency department staff experiences of violence and aggression. *International Emergency Nursing*, S1755-599X(17)30172-6. doi: 10.1016/j.ienj.2017.12.004

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

Chapman, R., Perry, L., Styles, I., & Combs, S. (2009) Consequences of workplace violence directed at nurses. *British Journal of Nursing*, 18 (20) 1256-1261.

Esmailpour, M., Salsali, M., & Ahmadi, F. (2011). Workplace violence against Iranian nurses working in emergency departments. *International Nursing Review*, 58(1), 130-137. doi:10.1111/j.1466-7657.2010.00834.x

\*Freeman, L., Fothergill-Bourbonnais, F., & Rashotte, J. (2014). The experience of being a trauma nurse: A phenomenological study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 30(1), 6-12. doi:10.1016/j.iccn.2013.06.004

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3 uppl.). Stockholm: Natur & kultur.

Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Bilaga 3-Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 187-188). Lund: Studentlitteratur

Gacki-Smith, J., Juarez, A., Boyett, L., Homeyer, C., Robinson, L., & MacLean, S. (2009). Violence against nurses working in US emergency departments. *Journal Of Nursing Administration*, 39(7/8), 340-349. doi:10.1097/NNA.0b013e3181ae97db

Gillespie, G., Gates, D., Miller, M., & Howard, P. (2010). Violence against healthcare workers in a pediatric emergency department. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 32(1), 68-82. doi:10.1097/TME.0b013e3181c8b0b4

\*Han, C., Lin, C., Barnard, A., Hsiao, Y., Goopy, S., & Chen, L. (2017). Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: A phenomenographic study. *Nursing Outlook*, 65(4), 428-435. doi:10.1016/j.outlook.2017.04.003

\*Hassankhani, H., Parizad, N., J. Gacki-Smith, J., Rahmani, A., & Mohammadi, E. (2017). The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study. *Int. Emerg. Nurs.* doi: 10.1016/j.ienj.2017.07.007

\*Hogarth, K. M., Beattie, J., & Morphet, J. (2016). Nurses' attitudes towards the reporting of violence in the emergency department. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 19(2), 75-81. doi:10.1016/j.aenj.2015.03.006

\*Howerton Child, R. J., & Sussman, E. J. (2017). Occupational Disappointment: Why Did I Even Become a Nurse?. *JEN: Journal Of Emergency Nursing*, 43(6), 545-552. doi:10.1016/j.jen.2017.06.004

Hsiang-Chu, P., & Sheuan, L. (2011). Risk factors for workplace violence in clinical registered nurses in Taiwan. *Journal Of Clinical Nursing*, 20(9/10), 1405-1412. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03650.x

International Council of Nurses. (2007). *Guidelines on coping with violence in the workplace*. Geneva, Switzerland. Från [http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/guidelines/guideline\\_violence.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/guidelines/guideline_violence.pdf) [2017-11-20]

International Council of Nurses. (2009). *Violence: A worldwide epidemic*. Geneva, Switzerland. Från [http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact\\_sheets/19k\\_FS-Violence.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/19k_FS-Violence.pdf)

Jacqueline, P., Michael, H., Deborah, S & Ashley, K (2010). Patient-related violence against emergency department nurses. *Nursing and Health Sciences*, 12, 268–274. doi: 10.1111/j.1442-2018.2010.00525.x

Karolinska Institutet. (2017). *Värdera information*. Hämtat 17 december, 2017, Från Karolinska Institutet, <https://kib.ki.se/soka-vardera/vardera-information>

Kennedy, M. & Julie, H (2013). Nurses' experiences and understanding of workplace violence in a trauma and emergency department in South Africa. *Journal Of Interdisciplinary Health Sciences*, 18(1). doi:10.4102/hsag.v18i1.663

Knowles, E., Mason, S. M., & Moriarty, F. (2013). 'I'm going to learn how to run quick': exploring violence directed towards staff in the emergency department. *Emerg Med J*, 30(11), 926-931.

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

\*Najafi, F., Fallahi-Khoshknab, M., Ahmadi, F., Dalvandi, A., & Rahgozar, M. (2018). Antecedents and consequences of workplace violence against nurses: A qualitative study. *Journal Of Clinical Nursing*, 27(1/2), e116-e128. doi:10.1111/jocn.13884

Pai, H., & Lee, S. (2011). Risk factors for workplace violence in clinical registered nurses in Taiwan. *Journal Of Clinical Nursing*, 20(9/10), 1405-1412. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03650.x

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

\*Pich, J., Hazelton, M., & Kable, A. (2013). Violent behaviour from young adults and the parents of paediatric patients in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 21(3), 157-162. doi:10.1016/j.ienj.2012.08.007

Polisen. (u.å.). *Hot- Lagar och regler: Olaga hot innebär att någon hotar att skada dig eller din egendom*. Hämtad 12 December, 2017, från Polisen, <https://polisen.se/Lagar-och-regler/Om-olika-brott/Hot/>

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

\*Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., & Addey, B. (2015). Violence against nurses in the triage area: An Italian qualitative study. *International Emergency Nursing*, 23(4), 274-280. doi:10.1016/j.ienj.2015.02.004

Roche, M., Diers, D., Duffield, C., & Catling-Paull, C. (2009). Violence Toward Nurses, the Work Environment, and Patient Outcomes. *Journal Of Nursing Scholarship*, 42(1), 13-22. doi:10.1111/j.1547-5069.2009.01321.x

Sandström, S. (2007). *Hot & våld: I vård, omsorg och socialt arbete*. Mölnlycke: Gothia Förlag AB.

Socialstyrelsen. (u.å.). *Sjuksköterska*. Hämtad 12 december, 2017, från Socialstyrelsen, <https://legitimation.socialstyrelsen.se/sv/utbildad-utanfor-eu-och-ees/sjukskoterska>

Svenska sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:S etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad den 12 december, 2017, Från Svenska sjuksköterskeförening, [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 12 december, 2017, Från Svensk sjuksköterskeförening, <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

\*Tan, M. F., Lopez, V., & Cleary, M. (2015). Nursing management of aggression in a Singapore emergency department: A qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, 17(3), 307-312. doi:10.1111/nhs.12188

Ulrichsweb. (u.å.) Global Serials Directory. Hämtad 5 april, 2018, från Ulrichsweb, <https://ulrichsweb-serialsolutions-com.proxybib.miun.se>

Vårdhandboken. (u.å.). *Översikt: Hot och våld inom vården*. Hämtad 17 december, 2017. Från Vårdhandboken, <http://www.vardhandboken.se/Texter/Hot-och-vald-inom-varden/Oversikt/>

Watson, J. (1993). *En teori för omvårdnad: Omvårdnad och humanvetenskap* (G.Thomas, övers.). Lund: Studentlitteratur. (Originalarbete publicerat 1988)

Wikström, J. (2006). *Akutsjukvård: Handläggning av patienter med akut sjukdom eller skada*. Lund: Studentlitteratur AB.

\*Wolf, L. A., Delao, A. M., & Perhats, C. (2014). Nothing Changes, Nobody Cares: Understanding the Experience of Emergency Nurses Physically or Verbally Assaulted While Providing Care. *JEN: Journal Of Emergency Nursing*, 40(4), 305-310. doi:10.1016/j.jen.2013.11.006

\*Wong, A. H., Combellick, J., Wispelwey, B. A., Squires, A., & Gang, M. (2017). The Patient Care Paradox: An Interprofessional Qualitative Study of Agitated Patient Care in the Emergency Department. *Academic Emergency Medicine, 24*(2), 226-235. doi:10.1111/acem.13117

World Health Organization. (2018). *Violence and Injury: Prevention Violence against health workers*. Hämtad 17 december, 2018. Från World Health Organization, [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/workplace/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/)

\*Yuwanich, N., Sandmark, H., & Akhavan, S. (2016). Emergency department nurses' experiences of occupational stress: A qualitative study from a public hospital in Bangkok, Thailand. *Work, 53*(4), 885-897. doi:10.3233/WOR-152181

Zhang, L., Wang, A., Xie, X., Zhou, Y., Li, J., Yang, L., & Zhang, J. (2017). Workplace violence against nurses: A cross-sectional study. *International Journal Of Nursing Studies, 72*8-14. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.04.002

# Bilagor

## Bilaga 1.

Tabell 1. Litteratursökning

| Databas datum                 | Sökord   | Avgränsningar  | Antal relevanta träffar | Urval 1 | Urval 2 | Urval 3  | Urval 4 |
|-------------------------------|--|--|-------------------------|---------|---------|--|---------|
| 2018-02-01<br>Cinahl          | (MH "Emergency Nursing") AND (MH "Workplace Violence")             | 20090101-20181231<br>Peer reviewed<br>English language     | 97                      | 97      | 36      | 11   | 8       |
| 2018-02-01<br>PubMed          | "Emergency Service, Hospital"[Mesh] AND "Workplace Violence"[Mesh] | 2009/01/01-2018/12/31                                      | 60                      | 60      | 17      | 5  | 2       |
| 2018-02-01<br>PubMed          | ("Emergency Nursing"[Mesh]) AND "Violence"[Mesh]                   | 2009/01/01 to 2018/12/31<br>English language               | 146                     | 146     | 52      | 16   | 2       |
| 2018-11-03<br>PsycINFO        | Nurse AND Attitude AND (Workplace violence)                        | 20090101-20181231<br>Peer reviewed<br>Language:<br>English | 109                     | 109     | 46      | 11   | 1       |
| 2018-02-01<br>Manuell sökning |  |  |                         |         |         | 2<br>Freeman, Fothergill-Bourbonnais & Rashotte, 2014<br><br>Hassankhani, Parizad, Gacki-Smith, Rahmani & Mohammadi, 2017) |         |

I Urval 1 lästes artiklarnas titel, i Urval 2 lästes artiklarna abstrakt, i Urval 3 lästes hela artikeln och i Urval 4 artiklar för relevansbedömning och granskning av vetenskaplig kvalitet.



## Bilaga 2.

### Översikt av inkluderade artiklar

| Författare<br>Årtal<br>Land   | Studiens syfte   | Typ av studie | Deltagare<br>(/bortfall)   | Metod<br>Datainsamling<br>Analys  | Huvudresultat  | Kommentarer<br>gällande<br>kvalitet |
|---|--|---------------|--|---|--|-------------------------------------|
| Angland,<br>Dowling och<br>Casey<br><br>2013<br><br>Irland            | Sjuksköterskornas uppfattningar kring de faktorer som orsakar våld och aggression i irländsk akutavdelning.                | Kvalitativ    | 12 deltagare<br><br>Bortfall ej angiven                                      | Kvalitativ deskriptiv studie<br><br>Semi strukturerad intervju<br><br>Tematisk analyserar ur Burnard's ramverk. | Sjuksköterskorna upplevde att långa väntetider, överbelastningar, säkerhetsbrister och kommunikationsbrister var bidragande faktorer till hot och våld. De som arbetade i triaget arbetade i ett utsatt läge, vilket framkallade känslor som rädsla och sårbarhet.   | Hög                                 |
| Avander,<br>Heikki, Bjerså<br>och Engström<br><br>2016<br><br>Sverige | Att utforska erfarenheterna av hot och våld samt konsekvenserna av dessa bland sjuksköterskorna i en svensk akutavdelning. | Kvalitativ    | 14 deltagare<br><br>11 exkluderades<br><br>Inga nekades<br><br>Inga bortfall | Induktiv kvalitativ studie<br><br>Semi strukturerad intervju<br><br>Innehållsanalys                             | Sjuksköterskorna beskrev upplevelsorna kring hot och våld utifrån riskfaktor, reaktioner, aktioner, kort och långsiktiga konsekvenser.<br><br>Sjuksköterskorna beskrev att de blev mer uppmärksamma på hur individer pratade, uppträdde och agerade. Detta resulterade till att omvårdnadsarbetet kring dessa patienter sviktade relaterad till rädsla.<br>Sjuksköterskorna upplevde en ständig oros känsla där flera önskade byta arbetsplatsen till en lugnare avdelning såsom palliativa. | Hög                                 |

|  |  |            |   |   |  |          |
|--|--|------------|---|---|--|----------|
| Freeman,<br>Fothergill-<br>Bourbonnais och<br>Rashotta.<br><br>2014,<br><br>Canada | Utforska<br>erfarenheterna<br>av att vara en<br>traumasjuksköte<br>rska på<br>akutenheten. | Kvalitativ | 7 deltagare<br><br>Bortfall ej<br>angiven | Fenomenologisk<br>studie<br><br>Intervju<br><br>Tematisk analys | Sjuksköterskorna<br>utvecklade ögon bak<br>i nacken eftersom de<br>ständigt fick vara på<br>sin vakt för att<br>undvika/skydda sig<br>från hot och våld.<br>Sjuksköterskorna<br>upplevde en<br>kontinuerlig rädsla,<br>frustration, osäkerhet<br>och ångest vid vård<br>av hotfulla och<br>våldsamma<br>patienter.<br>Vidare beskrev<br>sjuksköterskorna att<br>deras<br>bristningsgränsen<br>var nådd. Trots det<br>försökte<br>sjuksköterskorna<br>bortse från patienter<br>och deras anhörigas<br>dåliga bemötande<br>och erbjuda en god<br>vård. | Medelhög |
|--|--|------------|---|---|--|----------|

|  |  |            |   |  |   |     |
|--|--|------------|---|--|---|-----|
| Han, Lin,<br>Barnard, Hsiao,<br>Goopy och Chen<br><br>2017<br><br>Taiwan | Förstå<br>akutsjuksköters<br>kors erfarenhet<br>och perspektiv<br>gällande<br>arbetsrelaterat<br>våld. | Kvalitativ | 30<br>deltagare<br><br>Bortfall ej<br>angiven | Kvalitativ studie<br>med<br>fenomenologisk<br>design<br><br>Semistrukturerad<br>intervju<br><br>Analyserades ur<br>en<br>fenomenologisk<br>design. | Resultatet delades i<br>fyra kategorier.<br>Första kategorin<br>beskrev att<br>sjuksköterskor<br>upplevde att hot och<br>våld var en del av<br>arbete. Av den<br>anledningen valde de<br>att erhålla, acceptera<br>och rättfärdiga<br>våldet.<br><br>Andra kategorin<br>belyste att hot och<br>våld utgjorde en<br>direkt livsfara för<br>sjuksköterskorna.<br><br>Tredje kategorin<br>beskrev att<br>arbetsrelaterat våld<br>upplevdes vara en<br>kontinuerlig<br>mardröm.<br><br>Fjärde kategorin<br>beskrev att hot och<br>våld minskade<br>sjuksköterskans<br>passion för<br>omvårdnadsarbetet. | Hög |
|--|--|------------|---|--|---|-----|

|  |   |            |   |   |   |     |
|--|---|------------|---|---|---|-----|
| Hassankhani, Parizad, Gacki-Smith, Rahmani och Mohammadi | Att undersöka följderna och konsekvenserna av arbetsrelaterat våld ur akutsjuksköterskans perspektiv genom att använda en kvalitativ forskningsinriktning | Kvalitativ | 16 deltagare<br><br>Bortfall ej angiven | Kvalitativ utforskande design<br><br>Semistrukturerad intervju<br><br>Data analyserad med MAXQDA mjukvara | Sjuksköterskorna som utsattes för hot och våld drabbades av mentala, fysiska, sociala och professionella konsekvenser.<br><br>Mentala konsekvenser i form av känslor som rädsla, ångest eller depression. Psykologiska konsekvenser som sömnsvårigheter, minskad aptit eller migrän. Sociala konsekvenser där relationen med familjen sviktade samt svårigheter att utföra vardagliga sysslor. Professionella konsekvenser i form av minskade intresse för sjuksköterskeyrket och nedsatt prestation. | Hög |
| Hogarth, Beattie och Morphet                             | Att identifiera attityder och barriärer hos akutsjuksköterskan gällande rapportering av arbetsrelaterat våld  | Kvalitativ | 15 deltagare<br><br>Bortfall ej angiven | Fenomenologisk studie<br><br>Semi strukturerad intervju<br><br>Tematisk analys                            | Sjuksköterskorna rapporterade inte våldet på akutmottagningen eftersom det upplevdes vara en del av arbetet samt att de inte resulterade i signifikant skada. Sjuksköterskornas upplevde att de inte fick tillräcklig med information gällande hur man gick tillväga för att rapportera hot och våld. Datasystemet som skulle användas vid avvikelserapport upplevdes vara svårt att förstå.  | Hög |

|  |   |            |  |  |   |     |
|--|---|------------|--|--|---|-----|
| Howerton Child och Sussman<br>2017<br>California                         | Att undersöka erfarenheten av arbetsrelaterat våld mot sjuksköterskor på akutmottagningar från patienter och anhöriga   | Kvalitativ | 28<br><br>Inga deltagare avböjde eller hoppade av studien. | Grundad teori<br><br>Djupgående intervju<br><br>Grundad teori principer och praxis vid analys. | Sjuksköterskorna beskrev att de rutinmässigt utsattes för hot och våld från patienter och deras anhöriga. En grupp sjuksköterskor kunde hantera och avvärja hotfull eller våldsamma situationer genom sitt lugn. En annan grupp sjuksköterskor kunde förvärra situationen. Sen fanns personal som alltid stöttade upp en vid hotfulla eller våldsamma situationer.  | Hög |
| Najafi, Fallahi-Khoshknad, Ahmadi, Dalvandi och Rahgozar<br>2017<br>Iran | Att utforska iranska sjuksköterskors uppfattning och erfarenheter gällande konsekvenser av arbetsrelaterat våld som utförts av patienter, anhöriga, kollegor eller överordnare. | Kvalitativ | 22 deltagare<br><br>Bortfall ej angiven                    | Beskrivande kvalitativ studie<br><br>Djupintervju<br><br>Induktiv innehållsanalys              | Sjuksköterskor upplevde att hot och våld var ett komplext och ett multidimensionellt problem som hade en inverkan på det fysiska psykiska och professionella.<br><br>Sjuksköterskorna upplevde att de inte fick något stöd från sjukhusledningen. Att de hade begränsat med resurser för att kunna skydda sig eller motverka uppkomsten av hot och våld. Att de var brist på personalstyrka och otillräckliga anläggningar. | Hög |

|  |  |            |   |   |  |          |
|--|--|------------|---|---|--|----------|
| Pich, Hazelton, Sundin och Kable<br>2011<br>Australien | Att beskriva erfarenheterna av patientrelaterat våld hos en grupp triage sjuksköterskor under föregående månaden | Kvalitativ | 6 deltagare<br><br>Bortfall ej angiven                              | Kvalitativ deskriptiv design.<br><br>Semi strukturerad intervju<br><br>Innehållsanalys  | Sjuksköterskorna beskrev att hot och våld upplevdes vara en oundviklig del av arbetet. Trots det uppstod känslor som frustration, maktlöshet och rädsla till den grad att sjuksköterskorna hade blivit eskorterade till deras bil av ordningsvakter. Sjuksköterskorna urskiljde på avsiktligt våld och oavsiktligt våld.<br><br>Vidare beskrev sjuksköterskorna att de saknade kunskap och färdigheterna för att på bästa sätt hantera hotfulla eller våldsamma individer. | Medelhög |
| Pich, Hazelton och Kable<br>2013<br>Australia          | Violent behaviour from young adults and the parents of paediatric patients in the emergency department           | Kvalitativ | 11 deltagare<br><br>Bortfall anges ej                               | Kvalitativ beskrivande studie<br><br>Semi strukturerad intervju<br><br>kvalitativ beskrivande ram med strategin för innehållsanalys | När en hotfull eller våldsam situation utbröt i akutmottagningen upplevde sjuksköterskorna osäkerhet. Men de kände även en plikt att skydda andra, kollegor och patienter som befann sig ute i väntrummet och på avdelningen. .  | Hög      |
| Ramacciati, Ceccagnoli och Addey<br>2015<br>Italien    | Att undersöka upplevda känslor hos sjuksköterskorna till följd av arbetsrelaterat våld                           | Kvalitativ | 9 deltagare<br><br>Inga deltagare avböjde eller hoppade av studien. | Fenomenologisk studie<br><br>Gruppintervju<br><br>Analyserad med Colaizzi metod.  | Sjuksköterskorna som utsattes för hot och våld upplevde känslor som sårbarhet, rädsla, otillräcklig och skuld. Vidare beskrev sjuksköterskorna att de inte fick tillräckligt med stöd av ledningen. Istället lämnades ensam innan, under och efter en hotfull eller våldsam situation. De menade på att de blev orättvis behandlade.   | Hög      |

Detta resulterade i att sjuksköterskorna började ursäkra hot och våld med att beskriva att det var en oundviklig del av arbetet.

|  |   |            |   |  |  |          |
|--|---|------------|---|--|--|----------|
| Tan, Lopez och Cleary<br>2015<br>Singapore | Sjuksköterskans uppfattning om att hantera aggressiva patienter | Kvalitativ | 10 deltagare<br><br>Bortfall ej angiven | Innehållsanalys<br><br>Intervju<br><br>Tematisk analys | Sjuksköterskorna upplevde att hot och våld påverkade de fysiskt och psykiskt. Det psykiska effekterna var i form av känslor som upprivenhet och underskattade. Fysiska konsekvenser beskrevs vara frakturer, blåmärken, rivmärken eller rivmärken. Sjuksköterskorna upplevde att hot och våld hade en negativ inverkan på omvårdnadsarbetet. | Medelhög |
|--|---|------------|---|--|--|----------|

|  |  |            |   |   |   |          |
|--|--|------------|---|---|---|----------|
| Wolf, Delao och Perhats<br>2014<br>USA | Att få bättre förståelse av akutsjuksköterskornas upplevelser av att bli fysiskt eller verbalt angripna samtidigt som patientvård ges i amerikanska akutmottagning | Kvalitativ | 46 deltagare<br><br>Bortfall ej angiven | Kvalitativ beskrivande undersökande forskningsdesign.<br><br>Narrativa intervjuer via brev och email<br><br>Innehållsanaly. | Sjuksköterskorna upplevde att hot och våld var en del av arbetsplatskulturen. Att akutmottagningar var osäker arbetsplats eftersom ingen brydde sig och inget förändrades gällande hot och våld. Att allmänheten såväl som rättsväsen normaliserade hot | Medelhög |
|--|--|------------|---|---|---|----------|

och våld på akutmottagningen.

Sjuksköterskorna upplevde känslor som ångest, frustration och otrygghet på arbetsplatsen.

|  |  |  |              |  |  |          |
|--|--|--|--------------|--|--|----------|
| Wong, Combellick, Wispelwey, Squires och Gang<br>2017<br>USA | Beskriva erfarenheten hos personal som vårdat och som blivit utsatta för arbetsrelaterat våld på akutmottagningen av aggressiva patienter. | Kvalitativ<br><br>En beskrivande studie som ska undersöka erfarenheten av våld på akutmottagningar | 31 deltagare | Kvalitativ utforskande studie med en fenomenologisk design.<br><br>Semistrukturerad intervju<br><br>Tematisk analys. | Det framkom att sjuksköterskorna erbjuder vård av hög kvalitet till en stor patientpopulation. En del av den populationen kunde utgöra säkerhetsshot i form av hot eller våldshandlingar. Detta skapade en patientparadox.<br><br>Vidare framkom det att lagsamarbete inom akutmottagning var avgörande för att säkert kunna hantera hotfulla eller våldsamma situationer. | Medelhög |
|--|--|--|--------------|--|--|----------|

|  |   |            |                                   |  |  |     |
|--|---|------------|-----------------------------------|--|--|-----|
| Yuwanicha, Sandmark och Akhavana<br>2016<br>Thailand | Utforska sjuksköterskornas erfarenhet gällande arbetsrelaterad stress i en akutmottagning på ett officiellt sjukhus i Bangkok, Thailand | Kvalitativ | 21 deltagare<br><br>Inga bortfall | Kvalitativ undersökningsdesign<br><br>Semi strukturerad intervju<br><br>Innehålls analys | Hot och våld var en grundorsak som förorsakade stress hos sjuksköterskor som arbetade på akutmottagningar. Detta hade en negativ effekt på sjuksköterskans omvårdnadsarbete samt relation med patient och deras anhöriga. Flera sjuksköterskor upplevde missnöje på akutmottagningen och letade sig vidare till andra arbetsplatser. | Hög |
|--|---|------------|-----------------------------------|--|--|-----|

## Bilaga 3

### Översikt av analysen

| <i>ARTIKLAR</i>                      | <i>HOT OCH VÅLD<br/>EN DEL AV<br/>ARBETET</i> | <i>EN DEL AV<br/>VÅLDET ACCEPTERADES</i> | <i>SVIKTANDE<br/>OMVÅRDNAD</i> | <i>HOT OCH VÅLD<br/>FRAMKALLADE<br/>KÄNSLOR</i> | <i>STÖD FRÅN<br/>LEDNING OCH<br/>KOLLEGOR</i> |
|--------------------------------------|---|--|--------------------------------|---|---|
| <i>ANGLAND ET AL.<br/>(2014)</i>     | √   |  |                                | √   |   |
| <i>AVANDER ET AL.<br/>(2016)</i>     |   | √  | √                              | √   | √   |
| <i>FREEMAN ET AL.<br/>(2014)</i>     |   | √  | √                              | √   | √   |
| <i>HAN ET AL. (2017)</i>             | √   | √  | √                              | √   |   |
| <i>HASSANKHANI ET<br/>AL. (2017)</i> |   |  | √                              | √   |   |



|  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
|  |   |   |   |   |   |
| <i>HOGARTH ET AL. (2016)</i>             | √ | √ |   |   |   |
| <i>HOWERTON CHILD OCH SUSSMAN (2017)</i> |   |   | √ | √ | √ |
| <i>NAJAFI ET AL. (2017)</i>              |   |   | √ | √ | √ |
| <i>PICH ET AL. (2011)</i>                | √ | √ | √ | √ | √ |
| <i>PICH ET AL. (2013)</i>                | √ |   |   | √ | √ |
| <i>RAMACCIATI ET AL. (2015)</i>          | √ | √ |   | √ | √ |
| <i>TAN ET AL. (2015)</i>                 | √ | √ | √ | √ | √ |
| <i>YUWANICH ET AL. (2016)</i>            |   |   | √ |   | √ |
| <i>WONG ET AL. (2017)</i>                |   |   | √ |   | √ |
| <i>WOLF ET AL. (2014)</i>                | √ | √ |   | √ | √ |