



**Linnéuniversitetet**

Kalmar Växjö

Examensarbete 15hp

# Hot och våld - en sjuksköterskas vardag

En systematisk litteraturstudie



*Författare:* Kristina Knutsson &  
AnnSofie Thorstenson

*Handledare:* Karin Weman

*Examinator:* Gunilla Lindqvist

*Termin:* HT18

*Ämne:* Vårdvetenskap

*Nivå:* Grundnivå

*Kurskod:* 2VÅ61E



## Abstrakt

**Bakgrund:** Både globalt och inom Sverige har hot och våld inom hälso- och sjukvården ökat de senaste åren. Sjuksköterskor arbetar patientnära och riskerar därför att bli utsatta för hot eller våld i högre grad än andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården, då framför allt på akutmottagningar. Att uppleva våldsamma situationer inom det dagliga arbetet kan få konsekvenser för patientsäkerheten och sjuksköterskans egna hälsa. KASAM har använts som teoretisk referensram.

**Syfte:** Studiens syfte var att beskriva hur sjuksköterskor resonerar om orsaker till hot och våld i det dagliga arbetet på en akutmottagning och vilka konsekvenser det kan innebära.

**Metod:** Metoden var en systematisk litteraturstudie. I resultatet användes tio vetenskapliga artiklar, sökningen gjordes i CINAHL och i PubMed. Analysmetoden som användes var en kvalitativ innehållsanalys.

**Resultat:** Sjuksköterskor upplever en otrygg arbetsmiljö på akutmottagningar, där hot och våld motvilligt blivit en del av arbetet. Det uppstår osäkerhet bland sjuksköterskor hur de ska bemöta patienter och agera i våldsamma situationer. Sjuksköterskor försöker arbeta utifrån ett professionellt förhållningssätt trots utmanande situationer.

**Slutsats:** Det är viktigt att tydliggöra förekomsten av hot och våld på akutmottagningar genom rapportering för att synliggöra varför hot och våld har blivit en del av arbetet. Svåra situationer uppstår som väcker starka känslor och behöver hanteras för att undvika negativa konsekvenser för sjuksköterskan.

**Nyckelord:** Akutmottagning, hot och våld, sjuksköterskor, underrapportering

**Tack:** Stort tack till vår handledare Karin Weman för alla tips och all stöttning. Tack även till våra familjer som har stöttat oss i vårt arbete.



## Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b>	<b>1</b>
<b>2. Bakgrund</b>	<b>1</b>
2.1 Arbetsgivarens ansvar för arbetsmiljön	1
2.2 Organisation och arbetssätt på en akutmottagning	2
2.3 Relationen mellan patient och sjuksköterska	2
2.4 Hot och våld	3
2.5 Riskfaktorer	3
<b>3. Teoretisk referensram</b>	<b>4</b>
<b>4. Problemformulering</b>	<b>5</b>
<b>5. Syfte</b>	<b>5</b>
<b>6. Metod</b>	<b>5</b>
6.1 Sökningsförfarande	5
6.2 Avgränsningar	6
6.3 Urval	7
6.4 Kvalitetsgranskning	7
6.5 Dataanalys	7
6.6 Forskningsetiska övervägande	8
<b>7. Resultat</b>	<b>9</b>
7.1 Faktorer som utlöser hot och våld	9
7.1.1 Väntetider	9
7.1.2 Bristande kommunikation	10
7.1.3 Alkohol och droger	11
7.2 Konsekvenser för sjuksköterskan	11
7.2.1 Bristande stöd och förståelse	11
7.2.2 Hinder för rapportering	12
7.2.3 Hot och våld väcker starka känslor	13
7.2.4 Ofrivillig acceptans av hot och våld	13
<b>8. Diskussion</b>	<b>14</b>
8.1 Metoddiskussion	14
8.1.1 Sökstrategi	14
8.1.2 Urval	15
8.1.3 Avgränsningar	16
8.1.4 Kvalitetsgranskning	16
8.1.5 Dataanalys	17
8.1.6 Forskningsetiska överväganden	18
8.2 Resultatdiskussion	18
8.2.1 Faktorer som utlöser hot och våld	18



8.2.2 Konsekvenser för sjuksköterskan .....	19
<b>9. Slutsats .....</b>	<b>21</b>
9.1 Kliniska implikationer .....	22
9.2 Förslag till vidare forskning.....	22
<b>Referenslista .....</b>	<b>23</b>
<b>Bilaga 1 databassökning .....</b>	<b>1</b>
<i>Tabell 1 CINAHL</i> .....	1
<i>Tabell 2 PubMed</i> .....	2
<b>Bilaga 2 Artikelmatris .....</b>	<b>3</b>
<i>Tabell 1 artikelmatris</i> .....	3
<b>Bilaga 3 Granskningsmall .....</b>	<b>5</b>
<i>Tabell 1 för studier med kvantitativ metod</i> .....	5
<i>Tabell 2 för studier med kvalitativ metod</i> .....	6



## 1. Inledning

Förekomsten av hot och våld inom hälso- och sjukvård har enligt arbetsmiljöverket (2010) ökat kraftigt senaste åren. Det finns flera faktorer som ökar risken att bli utsatt för hot och våld framför allt på akutmottagningar t. ex. hög arbetsbelastning, stress, tidsbrist, ensamarbete, kvälls- och nattarbete. Hot och våld inom akutmottagningar, ett ständigt aktuellt ämne i media som tydligt speglar samhällets attitydförändringar. Sjukhusledningens inställning till säkerheten för personalen är viktig, där hot och våld inte ska accepteras. Säkerheten ska vara prioriterad samt tydliga rutiner ska finnas och följas (Arbetsmiljöverket, 2017). Sjuksköterskor som yrkesgrupp, är extra utsatta för våldsamma situationer då förekomst av patientnära arbete är hög. Att sjuksköterskor upplever såväl som hanterar hot och våld på olika sätt, blir tydligt i artiklarna som ingår i litteraturstudien. Författarna till denna studie har båda blivit utsatta för hotelser i sina tidigare arbeten. Därför väcktes ett intresse att fördjupa sig hur hot och våld påverkar sjuksköterskan inom vårt framtida yrke.

## 2. Bakgrund

### 2.1 Arbetsgivarens ansvar för arbetsmiljön

Hot och våld är ett allvarligt arbetsmiljöproblem inom flera branscher. Arbetsmiljöverket menar på att personal inom hälso- och sjukvård löper större risk att utsättas för hot och våld än andra yrkesgrupper (Arbetsmiljöverket, 2017). Arbetsgivaren är skyldig enligt lag att upprätthålla en säker arbetsmiljö. När det finns risk för hot och våld ska arbetsgivaren utreda risker såväl som vidta åtgärder. Åtgärder kan vara utbildning, förändringar på organisationsnivå och förbättrade säkerhetsrutiner (AML, 1977:1160).



## 2.2 Organisation och arbetssätt på en akutmottagning

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska den patient som har störst behov utav vård få företräde inom sjukvården (SFS 1982:763). Prioriteringsordningen på akutmottagningen sker systematiskt och på ett strukturerat arbetssätt där målet är att upptäcka de svårast sjuka i ett tidigt skede utifrån triagesystemet. Begreppet triage kommer från franskan och betyder sortera (Wikström, 2018). Patienter triageras efter sjukdomstillstånd och får därefter en prioritet. Inom akutmottagningen samverkar flera yrkeskategorier i team, läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och administrativ personal. Sjuksköterskor kan både vara grundutbildade och specialiserade inom akutsjukvård. Akutmottagningen präglas av korta effektiva möten där personalen tvingas ta snabba beslut och där lyhördheten behöver vara stor för varje unik patient (Wikström, 2018). Genom tätt samarbete till samtliga yrkeskategorier och där med korta kommunikationsvägar, bidrar det till starkt teamarbete. Detta resulterar till ökad vårdkvalité och även patientsäkerheten stärks (Andersson, Jakobsson, Furåker & Nilsson, 2012).

## 2.3 Relationen mellan patient och sjuksköterska

En utmaning för sjuksköterskor är det höga patientflödet som råder på akutmottagningar. En forskningsstudie av Ekwall visar att vikten av en god kommunikation mellan sjuksköterska och patient var betydelsefull för ett gott vårdande trots ett stort patientflöde. I studien framkom att sjuksköterskor hade svårigheter att bygga relationer med patienten om arbetsbelastningen var hög.

Patienter som inte var akut sjuka visade mindre förståelse för prioriteringsordningen och var mer missnöjda med vården än de som var akut sjuka (Almerud Österberg & Nordgren, 2012). Att skapa en god relation med patienten och dess anhöriga har betydelse för delaktigheten i vårdandet.



En god relationen mellan sjuksköterska och patient skapade förtroende och detta bidrar till ökad patientsäkerhet (Andersson et al., 2012).

## 2.4 Hot och våld

I Arbetsmiljöverkets föreskrifter ges en bred definition, där hot och våld kan vara ”allt från mord till trakasserier” (AFS, 1993:2). Hot avser ”muntliga (eller skriftliga) hotelser om fysiskt våld eller skadegörelse”. Begreppet våld inom hälso- och sjukvård kan definieras som en avsiktlig aggressiv handling som leder till psykisk eller fysisk skada hos en annan individ (Arbetsmiljöverket, 2017). Hot och våld bör inte normaliseras då det riskerar att bli accepterat som en del av sjuksköterskas vardagliga arbete (Vårdhandboken, 2018). En forskningsstudie av Angland, Dowling och Casey, (2014) visade att ensamarbete i triageprocessen ökade risken att bli utsatt för hot och våld. Detta gjorde sjuksköterskor till en mer utsatt arbetsgrupp. Deltagarna i studien menade på att förbättrade säkerhetsåtgärder skulle minska aggressiva och våldsamma situationer. Åtgärder som deltagarna nämnde var personliga larm, direktlarm till polisen och ökad närvaro av säkerhetspersonal.

## 2.5 Riskfaktorer

Forskning har visat att det finns flera riskfaktorer till hot och våld på akutmottagningar. En studie av Pich, Hazelton, Sundin och Kable, (2010) visade att förekomst av hot- och våldsamma situationer på akutmottagningar berodde till stor del på patientens aktuella tillstånd. Det kan exempelvis bero på patientens psykiska tillstånd, demens eller neuropsykiatriska funktionsvariationer. Tiden på dygnet var en avgörande faktor för uppkomst av hot och våld. Personal löper större risk att drabbas av dessa situationer på kvällstid och nattetid än dagtid. Det har även visat sig att sjuksköterskor löper större risk att utsättas för hot och våld än läkare, då det är mer accepterat att väntetiden är längre till läkare än till sjuksköterska.



### 3. Teoretisk referensram

Sjuksköterskor behöver förstå och hantera stressorer för att bibehålla en god hälsa. Den teoretiska referensram som valts för denna studie är Aaron Antonovskys teori om KASAM, eftersom den beskriver människans motståndsresurser.

I begreppet KASAM ingår tre komponenter, meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet, som alla bidrar till helheten av känsla av sammanhang. Enligt Antonovsky (1987) utsätts människor för olika påfrestningar i livet. Påfrestningarna kan se olika ut i omfattning och hur långvariga dessa är. Hur en människa hanterar påfrestningar beror på hur rustad personen är att klara av dem. Att kunna bevara hälsa, beror till stor del på hur en människa förhåller sig till sitt egna liv, vilket i sin tur påverkar förmågan att hantera påfrestande situationer. Desto högre KASAM en person har, ju större möjlighet har personen att hantera svåra såväl som utmanande situationer. Hanterbarhet av påfrestningar kan liknas vid motståndsresurser. Det finns olika grader och sammansättningar av motståndsresurser, dessa finns med från födseln och utvecklas med åldern samt utifrån de livserfarenheter människan präglas av och hur de hanteras (Antonovsky, 1987).

Begriplighet avspeglar hur en person kan förstå och förhålla sig till information och händelser antingen det som drabbar personen själv eller någon i personens omgivning. Hanterbarhet syftar till i vilken utsträckning personen hanterar påfrestningar och vilka resurser som står till förfogande för personen och detta kommer att påverka hur påfrestningarna möts. Resurser kan vara familj, vänner, arbetskamrater eller trosuppfattning. Genom detta kommer känsla av utanförskap undvikas då personen inte står ensam inför svårigheter. Meningsfullhet handlar om att vara i ett sammanhang, att känna sig delaktig och genom detta bli viktig i något större. Att se meningsfullhet i





situationer kan detta användas och utifrån det användas utifrån en erfarenhet (Antonovsky, 1987).

## 4. Problemformulering

Inom akutmottagningar förekommer hot och våld, sjuksköterskor bör vara medvetna om dess förekomst. Som sjuksköterska på akutmottagningar möts man av patienter som är aggressiva vilket kan leda till en hotfull situation. Hinder kan uppstå för sjuksköterskan att kunna utföra sitt arbete om hot och våld förekommer eller om risk för hot och våld föreligger. Att befinna sig i en hotfull och ibland våldsamt vårdssituation påverkar inte enbart sjuksköterskornas möjligheter att utföra sitt arbete utan också därmed patientsäkerheten. Därför är det viktigt att belysa hur sjuksköterskor upplever orsakerna till hot och våld på akutmottagningar och få en ökad förståelse av konsekvenserna för sjuksköterskors hälsa.

## 5. Syfte

Studiens syfte var att beskriva hur sjuksköterskor resonerar om orsaker till hot och våld i det dagliga arbetet på en akutmottagning och vilka konsekvenser det kan innebära.

## 6. Metod

Författarna till denna studie har valt att genomföra en systematisk litteraturstudie med en kvalitativ innehållsanalys enligt Kristensson (2014).

### 6.1 Sökningsförfarande



I systematisk litteratursökning eftersöks flertalet artiklar av god kvalitet. Sökningar gjordes i flera databaser då ett brett urval eftersträvas (Kristensson, 2014). Litteratursökningen gjordes i databaserna CINAHL som företrädesvis innehåller vårdvetenskapliga artiklar och PubMed där artiklarna är mer av medicinsk karaktär (Kristensson, 2014). Svenska sökord jämfördes med engelska sökord för att identifiera lämpliga sökord på engelska. En testsökning gjordes för att undersöka underlaget för artiklar inom det valda ämnet. Det ledde till tillräckligt stort antal artiklar för att utföra en litteraturstudie. Testsökningen resulterade i nya sökord, dessa användes senare i sökningarna i de aktuella databaserna. Sökord i CINAHL blev *Emergency care, Workplace violence, Nurses*, dessa sökord var indexord via CINAHL Headings. Sökningen utvecklades vidare med flertalet fritextord. I PubMed användes indexord som benämns som MeSH- termer. MeSH-termer som användes i sökningen var *Emergencies, Violence, Nurses, Communication*. I den slutgiltiga sökningen i CINAHL användes sammansättningar av fritextord och indexord, som resulterade i att artiklarna hittades. Söktermerna kopplades samman genom användning av AND istället för OR som användes i början av sökningen. Se Bilaga 1. I PubMed genererade testsökningar med enbart fritextord ett stort antal träffar. Den slutgiltiga sökningen gjordes därav med hjälp av MeSH-termer. Med MeSH-termerna blev antalet träffar mer hanterbart än med endast fritextord. Även här sammansattes söktermerna med varandra i den slutgiltiga sökningen, genom användning av AND sammansattes de olika MeSH-termerna. Se bilaga 1. Den slutgiltiga sökningen gjordes mellan 4–7 november 2018.

## 6.2 Avgränsningar

Avgränsningar gjordes för att underlätta sökningen och för att hitta relevanta träffar (Kristensson, 2014). Artiklarna var granskades genom Peer reviewed i databasen CINAHL. I PubMed gjordes avgränsningar till reviewed samt



årtal. Artiklarna från PubMed granskades i Ulrich's web, för att kontrollera artiklarnas vetenskaplighet. Den slutgiltiga sökningen resulterade i årtalen 2011 till 2018 i CINAHL där lades även en avgränsning om att artiklarna endast skulle vara på engelska. I PubMed blev årtalen 2013 till 2018.

## 6.3 Urval

Litteraturstudien grundades på kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar från relevanta databaser. Studien inkluderar grundutbildade sjuksköterskor samt sjuksköterskor som har vidareutbildat sig, ingen avgränsning till erfarenhet eller ålder har gjorts. De valda artiklarna har en tidsbegränsning att de inte ska vara äldre än åtta år.

## 6.4 Kvalitetsgranskning

Granskningen av artiklarna grundade sig på Carlsson och Eimans (2003) granskningsmallar och tillvägagångssätt att granska samt utvärdera artiklar. Bedömningsmallen av Carlsson och Eimans (2003) valdes där poängsättning gjordes. Syftet med granskningen var att få veta om artiklarna hade låg, medel eller hög kvalitet. När det var en kvantitativ metod var maxpoängen för varje artikel 44 poäng, när det var en kvalitativ metod var maxpoängen 45 poäng. En utav frågorna uteslöts ur granskningsmallen som inte var relevant till vårt ämne. När varje artikel har fått sina poäng räknades poängen om i procent. Granskningen resulterade i att 8 artiklar bedömdes ha hög kvalitet (Grad I) och 7 bedömdes ha medelhög kvalitet (Grad II). 1 artikel bedömdes ha låg kvalitet (Grad III) och exkluderades. Totalt gick 10 antal artiklar vidare för analys (Carlsson & Eiman, 2003). Se bilaga 3.

## 6.5 Dataanalys



Analysen till studien gjordes som en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats, som används när människors upplevelser undersöks, den syftar alltså inte till att generalisera texten (forskningen). Resultaten i de valda artiklarna läses noggrant, mönster identifierades, likheter och skillnader granskas. Texten bryts ner i koder och presenteras sedan i kategorier (Kristenson, 2014). Genom att det gjordes en kvalitativ innehållsanalys blev det lättare att få en helhetsförståelse för innehållet i de valda artiklarna. När artiklarna var granskade valdes meningsenheter ut som svarade på studiens syfte. Meningsenheter översattes och kondenserades för att få en överblick på svenska, när översättningen och kondensering var klar kodades den. Koderna som var lika sattes ihop och bildade underkategorier, sedan sattes underkategorierna ihop och bildade kategorier, med hjälp av dessa underkategorier och kategorier kunde resultatet utformas (Lundman & Graneheim Hällgren, 2012). Analysen gjordes med triangulering, det innebär att analysen gjordes var för sig och sedan jämfördes meningsenheterna och kondenseringen. Underkategorier och kategorier diskuterades fram gemensamt. Analysen bygger på Kristensson (2014) kvalitativa innehållsanalys, med stöd från Lundman& Graneheim Hällgren (2012).

## 6.6 Forskningsetiska övervägande

Det krävs ett forskningsetiskt ställningstagande för vetenskapliga studier och därför har etiska aspekter granskats i artiklarna till litteraturstudien. Etiskt tillstånd för studien krävdes ej på juridisk nivå, då det är en högskoleutbildning på grundnivå. Detta innebär dock inte att uppsatsen ska vara fri från forskningsetiska ställningstaganden eller ha lägre krav. Snarare är kraven höga och valet av ämne är viktigt och att det stämmer överens med den aktuella utbildningsnivån (Kristensson 2014). Alla artiklar hade någon form av etisk godkännande. Ett etiskt ställningstagande har tagits genom att inte plagiera eller förvrida de valda artiklarna. All fakta till denna



litteraturstudie har bearbetats och framförts på ett objektiv sätt, författarna satte sin egna förförståelse åt sidan (Forsberg & Wengström 2015).

## 7.Resultat

I denna studie framkom två kategorier (se tabell 1); *Faktorer som utlöser hot och våld* samt *Konsekvenser för sjuksköterskan*. Sjuksköterskor upplever en otrygg arbetsmiljö på akutmottagningar, där hot och våld blivit en del utav det dagliga arbetet. Det uppstår en osäkerhet bland sjuksköterskor hur de ska bemöta patienter och agera i våldsamma situationer. Sjuksköterskor försöker arbeta utifrån ett professionellt förhållningssätt trots de utmanande situationer som arbetet kräver.

Tabell 1: Kategorier och underkategorier.

Kategorier	Underkategorier
Faktorer som utlöser hot och våld	Väntetider Bristande kommunikation Alkohol och droger
Konsekvenser för sjuksköterskan	Bristande stöd och förståelse Hinder till rapportering Hot och våld väcker starka känslor Ofrivillig acceptans av hot och våld

### 7.1 Faktorer som utlöser hot och våld

#### 7.1.1 Väntetider

Väntetider är en bidragande orsak till hot och våld inom akutmottagningar (Wolf, Delao & Perhats, 2014; Pich, Kable & Hazelton, 2017).



Förväntningar på sjuksköterskors omhändertagande har över tid förändrats då patienterna förväntar sig en omedelbar bedömning. Sjuksköterskorna kopplade samman de höga förväntningarna med en samhällsförändring, framför allt bland yngre patienter, där ”jaget” var viktigare än vem som hade störst behov utav vård (Pich, Hazelton, & Kable, 2013). Patienterna beskrivs ha orealistiska förväntningar på väntetider och själva prioriteringsprocessen, vilket belystes som en bidragande faktor till hotfulla och våldsamma situationer (Pich, Hazelton, Sundin & Kable, 2011; Pich et al., 2013; Pich et al., 2017). Patienter med lägre förståelse för väntetiderna använde i större utsträckning ett verbalt nedsättande språk mot sjuksköterskorna. För att skapa en lugn miljö i väntrummet omhändertogs de hot- och våldsbenägna patienter tidigare än andra patienter i ett skyddade syfte emot övriga patienter. I väntrummet uppstod frustration från icke hot- och våldsamma patienter och även anhöriga i väntrummet som drabbats av ytterligare väntetid (Pich et al., 2013).

## **7.1.2 Bristande kommunikation**

En god och patientrelaterad kommunikation visade sig vara av betydelse för att minska antalet hotfulla situationer. Kommunikationssvårigheter uppstod då sjuksköterskor upplevde rädsla under hotfulla situationer och kan då välja att inte svara patienterna på tilltal. Förändrad och nedsatt kommunikation med patienter ledde sammantaget till sänkt kvalitet på vården (Avander, Heikki, Bjerså, Engström, 2016). Genom hot- och våldsamma arbetsförhållanden ledde detta till utmattningar såväl som negativ stress hos sjuksköterskorna vilket bidrar till en ovilja att vara nära patienterna (Avander et al., 2016; Tan, Lopez & Cleary, 2015). Om sjuksköterskor fick frågor vart hon eller han bodde eller om de hade barn valde sjuksköterskorna att inte tala om sitt privata. Personliga detaljer undanhölls vilket troligtvis inte hänt om patienterna ej varit hot- och våldsbenägna (Avander et al., 2016; Mikkola, Huhtala & Paavilainen, 2016).



## 7.1.3 Alkohol och droger

Alkohol och droger var en stark bidragande faktor till att konflikter uppstod mellan patienter och sjuksköterskor (Avander et al., 2016; Pich et al., 2017). Vidare rapporterar Pich et al., (2017) att sjuksköterskor som möter alkohol- och drogpåverkade i triageprocessen var mer utsatta för hot- och våldsamma situationer då ensamarbete förekommer. Alkoholpåverkade patienter uppträdde ofta hotfullt genom att skrika och genom våldsamma handlingar som att kasta möbler och inredning mot både personal och andra patienter (Avander et al., 2016; Pich et al., 2017). Att bemöta drogpåverkade patienter var en utmaning för sjuksköterskor då det resulterat i både blåmärken och frakturer på sjuksköterskorna (Wolf et al., 2014).

Alkohol- och drogpåverkade patienter bidrog till minskade toleransnivåer hos sjuksköterskorna. Detta ledde till att bedömningen av sjukdomstillståndet eller skadebedömningen blev av sämre kvalitet och även patientsäkerheten blev negativt påverkad (Pich et al., 2017).

## 7.2 Konsekvenser för sjuksköterskan

### 7.2.1 Bristande stöd och förståelse

Sjuksköterskor får erfara att när avvikelserapporter skrevs tog inte sjukhusledningen rapporterna på allvar och därmed vidtog inte heller några åtgärder. Genom bristande förståelse hos ledningen väcktes frustration, ilska och ångest hos sjuksköterskorna (Wolf et al., 2014; Pich et al., 2011). En känsla av att inte bli sedd uppstod då ledningen blundade för det påfrestande arbetsklimatet som dagligen uppstod akutmottagningen (Wolf et al., 2014). Resultatet av att inga åtgärder vidtogs ledde till att sjuksköterskor inte kände sig lika trygga på arbetet och rädslor för att återigen bli drabbad av hot och våld (Pich et al., 2013; Avander et al., 2016). Sjuksköterskorna signalerade behov av debriefing i samband med våldsamma situationer och möjlighet till rapportering. Tid till detta gavs sällan eller aldrig, sjuksköterskorna kopplade



detta till den bristande förståelsen från sjukhusledningen (Wolf et al., 2014; Pich et al., 2011, Tan, Lopez & Cleary, 2015). Sjuksköterskor sökte hellre stöd hos erfarna kollegor som kunde vägleda i att kunna hantera de svåra situationerna (Tan et al., 2015). Sjuksköterskorna efterfrågade stödfunktioner t. ex. utbildning i konflikthantering och strategier för att kunna hantera hot- och våldsamma situationer, vilket inte heller togs på allvar av sjukhusledningen (Pinar & Ucmak, 2011, Tan et al., 2015; Pich et al., 2011). Uppbackning och stöd från läkaren i teamet eftersöktes då sjuksköterskorna lämnades ensamma med aggressiva patienter. Läkaren hade sällan tid eller möjlighet till att stötta sjuksköterskorna då andra patienter väntar på behandling eller bedömning (Avander et al., 2016). Med engagerade och stöttande chefer som tog rapportering av hot och våld på allvar skulle våldet minska och förbättra personalens säkerhet ansåg flera av sjuksköterskorna (Morphet, Griffiths, Plummer, Innes, Fairhall & Battie, 2014).

## **7.2.2 Hinder för rapportering**

Underrapportering av hot och våld skapade svårigheter i att uppskatta hur hög förekomsten egentligen är (Avander et al, 2016; Pinar & Ucmak, 2011; Hogarth et al., 2016). Att tydliggöra förekomsten av hot och våld på akutmottagningar genom rapportering, var viktigt då arbetsmiljön för sjuksköterskor behövde förändras. Verbala hot rapporterades så gott som aldrig utan dokumenterades hellre in i patientens journalsystem (Hogarth et al 2016; Pinar & Ucmak, 2011). Anledningarna till att avvikelserapporter inte skrevs uppges vara begränsat med tid, omfattningen utav våldsamma situationer och de rapporteringssystem som fanns uppges vara för avancerade (Wolf et al., 2014; Pich et al., 2011, Tan, Lopez & Cleary, 2015).

Rapporteringsprocessen upplevdes som tidskrävande som ändå inte resulterar i åtgärder från arbetsledningen (Pich et al., 2011; Avander et al, 2016; Tan et al., 2015; Hogarth et al., 2016). Ungefär 80 % av sjuksköterskorna rapporterade inte förekomsten av hot och våld, då rädsla för att förlora





arbetet fanns och oro inför de rättsliga processerna som blir nödvändiga (Pinar & Ucmak, 2011).

### **7.2.3 Hot och våld väcker starka känslor**

Konstant utsatthet av hot och våld visade sig ha negativa följder på sjuksköterskor, förutom de fysiska skadorna som beskrevs, uppges även rädslor för att gå till arbetet (Avander et al., 2016; Pich, Hazelton & Kable, 2013). Sjuksköterskor kunde även uppleva rädsla utanför arbetstid genom att bli uppsökta och hotade i hemmet eller att patienter skulle stå och vänta utanför sjukhuset. Sjuksköterskor hade även fått erfara personliga hot rörande familjemedlemmar (Avander et al., 2016; Pich et al., 2013). Rädsla inför att bli drabbad av hot och våld uppges 69% utav sjuksköterskorna, att en sådan oro ständigt finns närvarande (Pinar & Ucmak, 2011).

Sjuksköterskor rapporterade om svårigheter att förutse och förebygga aggressiva incidenter. Känsloreaktioner som uppstod var missnöje och ånger över att sjuksköterskan går in en diskussion med patienten och även frustration över vad kan göras bättre. Konsekvenser ledde till utbrändhet hos sjuksköterskorna fast också att inte kunna slutföra sina arbetsuppgifter pga. fysiska skador som resulterade i sjukskrivningar (Tan et al., 2015). Sjuksköterskorna upplevde sig vara en mer utsatt yrkesgrupp än läkarna då patienterna visar en större respekt för läkarna (Pich et al., 2011).

### **7.2.4 Ofrivillig acceptans av hot och våld**

Sjuksköterskor accepterade motvilligt hot och våld i det dagliga arbetet. Förekomsten av verbala hotelser skedde dagligen och även den fysiska aggressionen, som inte förekom lika ofta, ansågs som en ökning mot sjuksköterskorna (Pich et al., 2011; Hogarth et al., 2016; Pinar & Ucmak, 2011). Pinar och Ucmak, (2011) visade att de senaste 12 månaderna hade 91,4 % av sjuksköterskorna blivit utsatta för verbala hotelser och 74,9 %



hade utsatts för fysiskt våld. När patienter och anhöriga befinner sig i krissituationer på akutmottagningar kan känsloreaktionerna bli starka i form av verbalt och fysiskt våld. Förväntningar som sjuksköterskor hade från sjukhusledningen var att kunna bemöta patienter och anhöriga i dessa svåra situationer och därför blir det en naturlig del av det dagliga arbetet (Hogarth, et al., 2016). Sjuksköterskors erfarenheter av patienter med psykiatriska diagnoser eller demenssjukdomar som är i behov akutsjukvård bemöts med en större tolerans och det professionella förhållningssättet påverkades inte i lika hög grad då våldet är av oavsiktlig karaktär (Avander et al., 2016; Pich et al., 2011). En utav deltagarna beskrev hur en patient talade i högt och ljudligt i telefonen och påstod att vårdandet inte sköttes som patienten önskade. I fortsättningen skulle sjuksköterskan stå personligt ansvarig för konsekvenserna. Senare hade sjuksköterskan fått verbala hot som ”vi ses utanför” och ”om du tittar på mig igen så ska jag döda dig” (Avander et al., 2016).

## 8. Diskussion

### 8.1 Metoddiskussion

#### 8.1.1 Sökstrategi

Databaserna som valdes var PubMed och CINAHL, det finns andra databaser för vårdvetenskaplig forskning efter att flertalet databaser testats, valdes dessa två för att hitta materialet till vårt arbete. Databaser som testades men uteslöts var Psycinfo och Google scholar. Att endast två databaser användes kan ses som en begränsning risken finns då att betydelsefullt material har missats. Under testsökningarna på de olika databaserna ansåg vi att samma artiklar kom upp frekvent, då valdes CINAHL och PubMed.



I databasen CINAHL gjordes den slutliga sökningen med hjälp av både fritextord och indexord. När endast fritextord används finns risken att det blir avvikelser i sökresultatet, indexorden gör att sökningen bli mer specifik till det valda ämnet (Kristensson 2014).

I databasen PubMed användes MeSH-termer för att nå fram till det valda materialet. Risken med MeSH-termer i PubMed är att de nyare artiklar inte har blivit indexerade under ett visst indexord i databasen vilket gör att de utesluts. Detta är en nackdel som gör att de senaste artiklarna inte kommer fram under sökningarna. Detta innebär att i vissa fall får fritextord mer relevanta träffar än när sökningen sker med hjälp av MeSH-termer.

I CINAHL användes indexorden *Nurses, Emergency care, Workplace violence* och i PubMed användes MeSH- termerna *Emergencies, Violence, Nurses, Communication*. Att det är olika indexord i de två databaserna kan ses som negativt och risken fanns att gå miste om relevanta artiklar när sökningen skett med olika indexord. Sökningen i CINAHL var betydligt enklare än i PubMed, vi hade stor hjälp av att den noggranna testsökningen, samt relevanta sökord för vårt resultat. I PubMed var det mer problematiskt och det var svårt att hitta rätt sökord, tanken var att samma sökord skulle användas i båda databaserna.

## 8.1.2 Urval

Till litteraturstudien valdes ett antal vetenskapliga artiklar som lästes var för sig för att kunna bedöma om artiklarna var relevanta utifrån syftet. Sedan fördes en diskussion mellan författarna till studien om artiklarna de var användbara eller inte.

Avsikten var att endast skriva om grundutbildade sjuksköterskor. Textsökningarna visade att sökordet *Nurse*, innefattade artiklar med grundutbildade sjuksköterskor och specialistutbildade sjuksköterskor. Vi testsökte även med söktermen *vårdpersonal* den sökningen kändes för bred



och tanken var att vi endast skulle skriva om sjuksköterskor, tillslut valdes *Nurses*. Ett djup och brett material ökar tillförlitligheten i sökningarna (Kristensson, 2013). Om vårdpersonal hade valts hade bredden blivit något större, fast vi resonerar att *Nurses* gav ett större djup.

Ett flertal artiklar i denna studie hade samma författare och i vissa artiklar var medförfattarna olika. Artiklarna bidrog med olika fakta vilket gjorde att artiklarna kunde användas i vår studie. Att artiklar med samma författare återkommer både i bakgrunden och i studiens resultat kan bero på att de är kunniga i ämnet och fortsätter att forska i det aktuella ämnet om hot och våld på akutmottagningar. Detta kan även vara ogynnsamt då de är väl insatta, deras förförståelse kan påverka resultatet. Förförståelsen kan även bringa ett större djup i resultatet vilket är positivt (Kristensson, 2014). Genom att inte specificera kön, ålder eller geografiskt läge ökar överförbarheten för studien då den kan komma att användas i fler sammanhang än om detta hade specificerats.

### **8.1.3 Avgränsningar**

Artiklarna som valdes att användas publicerades mellan 2010 till 2018. Tanken var från start att avgränsa mellan åren 2013 till 2018, tyvärr fungerade det endast i PubMed. I CINAHL blev sökningen för begränsad när sökningen var endast fem år eller nyare vi tog då beslutet att öka årtalen från fem år till åtta år, för att bredda vår sökning ytterligare. Att använda så aktuella artiklar som möjligt är positivt för resultatet och ökar trovärdigheten. språkavgränsning gjordes i CINAHL för att det kom upp flertalet artiklar på andra språk än engelska, när sökningen skedde i PubMed krävdes ingen språklig avgränsning p.g.a. att alla artiklar som söktes med våra sökord var redan på engelska.

### **8.1.4 Kvalitetsgranskning**



De valda artiklarna granskades enligt en granskningsmall av Carlsson och Eiman (2003). Det var den granskningsmall som passade bäst och hade mest väsentliga frågor för att på ett strukturerat sätt granska de aktuella artiklarna. Studiens styrka beror på att vi behöll studier av medel och hög kvalitet och artiklar som bedömdes ha låg vetenskaplig kvalitet exkluderades. (Willman, Stoltz & Bahtsevain, 2011). Artiklarna granskades var för sig och resultatet av granskningen jämfördes för att se hur vi hade bedömt artiklarna. När granskningen är gjord av två personer får granskningen ökar trovärdigheten i studien när de egna tolkningarna sedan sammanställs (Willman, 2011).

## **8.1.5 Dataanalys**

Under den första delen av analysen valdes meningsenheter ut enskilt som sedan jämfördes med varandra. Meningsenheten och kondenseringen identifierades på var sitt håll, det var en fördel att vara två som analyserade när koderna skulle tas ut och för att sedan kunna diskutera fram relevanta underkategorier och kategorier. Kvalitativ innehållsanalys valdes, den passar bäst till intervjustudier men är användbar även till andra texter såsom en litteraturstudie. Det som kan vara en nackdel är när tabellerna görs om till texter, det finns det risk för feltolkningar och detta kan påverka resultatets trovärdighet. Metodbeskrivning och redovisning av sökningsförfarandet förstärker studiens tillförlitlighet (Kristensson, 2014).

Analysmetoden var betydligt svårare när vi analyserade de kvantitativa artiklarna med tanke på att det är mycket siffor i deras resultat. Under analysen med de kvalitativa artiklarna var det lättare att identifiera de olika meningsenheterna.

En styrka i arbetet kan vara att två personer har gjort analysen tillsammans genom att diskutera olika perspektiv. Att triangulera och diskutera leder till ökad trovärdighet. Genom triangulering minskar risken att författarnas förförståelse används när resultatet ska skrivas (Kristensson, 2014).



## 8.1.6 Forskningsetiska överväganden

Vi började med att kontrollera vilka forskningsetiska riktlinjer som gällde för en litteraturstudie. Artiklarna som slutligen valdes till studien hade etiskt godkännande och detta säkerställdes även under kvalitetsgranskningen. Från vår del gjordes ett etiskt ställningstagande genom att inte plagiera eller förvrida texterna samt att alltid skriva den fakta som artiklarna visade utan att ta med sin egna förförståelse från tidigare erfarenhet (Forsberg & Wengström 2015).

## 8.2 Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva hur sjuksköterskor resonerar om orsaker till hot och våld i det dagliga arbetet på en akutmottagning och vilka konsekvenser det kan innebära för sjuksköterskor. Huvudresultatet visade att sjuksköterskorna som blev utsatta för hot och våld, upplevde bristande stöd och förståelse från chefer och sjukhusledning. Personalen utvecklade en känsla av maktlöshet. Dagligen uppstod hot- och våldsamma situationer som ansågs att sjuksköterskor ska klara av och hantera som en del utav det dagliga arbetet.

### 8.2.1 Faktorer som utlöser hot och våld

Genom att bli medveten om faktorerna som utlöser hot och våld kan situationerna bli mer begripliga. Relaterat till Antonovskys (1987) teori om KASAM kan komponenten begriplighet hjälpa sjuksköterskor att förstå varför vissa patienter agerar som de gör. Förståelsen för att en patient beter sig som den gör på grund av sin sjukdom kan leda till att sjuksköterskor inte blir lika påverkade av dessa våldsamma och hotfulla händelser.



Faktorer som tagits upp i resultatet anses av författarna rimliga och en förståelse finns att just dessa påverkade både sjuksköterskor och patienter. När väntetiderna blev påtagliga uppstod irritation hos patienterna och anhöriga, men även känslor som oro och ovisshet kunde bidra till starka känsloreaktioner hos dessa. Att kommunicera med patienter och anhöriga som befinner sig i affekt påverkar patientsäkerheten, då behandlingen inte bli optimal eller i vissa fall uteblir då patienter väljer att avvika från akutmottagningar. Sjuksköterskors säkerhet behövs tas på allvar och sjukhusledning samt chefer behöver inse hälsoriskerna som sjuksköterskorna utsätts för. Hot och våld förekommer i en accepterad ovilja på akutmottagningar då det normaliseras som en del i det dagliga arbetet (Copeland & Henry, 2017).

Om sjukhusledning och chefer tog sjuksköterskornas rapporter på allvar kunde ett större förbättringsarbete ske. Det finns en förståelse att sjuksköterskorna väljer att inte rapportera vidare hot och våld när inga åtgärder vidtas. Enligt Copland och Henry (2017) är underrapportering ett problem som förhindrar att bekämpa hot och våld på arbetsplatsen. Det är viktigt att cheferna, som är huvudansvariga för att rapporteringen blir underrättade om förekomsten för hot och våld annars riskerar arbetsmiljön att bli lidande. Resultatet visar i en av studierna att sjuksköterskor upplever hinder att rapportera om våldsamma händelser till sjukhusledningen då rädslor finns att förlora arbetet. Författarna till den aktuella litteraturstudien diskuterade anledningar till uppsägning inom svensk sjukvård och kom fram till att i Sverige har vi, lagen om anställningsskydd (1982:80) och fackliga organisationer som hjälper en anställd vid en eventuell rättsprocess. Andra länder kanske inte omfattas utav detta tydliga rättsskydd som ger oss större möjligheter.

## **8.2.2 Konsekvenser för sjuksköterskan**



Resultatet för studien visar att sjuksköterskor som utsätts för hot och våld på akutmottagningar menar på att de får ett förändrat beteende mot både patienter, anhöriga och kollegor. En del utav deltagarna beskriver dock att de blivit mer uppmärksamma på att tyda signaler kring avvikande beteenden som patienterna visar, medan andra upplever rädsla och ökad distans mellan patient och sjuksköterska. Ett fynd som gjordes i studien var att hot och våld väcker starka känslor. En studie av Gates, Gillespie och Succop, (2011) styrker att sjuksköterskor som utsätts för våld och hot på sitt arbete väcker många negativa känslor som irritation, ilska, ångest och besvikelse och att detta påverkar förhållningssättet till patienten på ett negativt sätt.

I studien framkom att sjuksköterskor kände större förtroende för kollegor än chefer. Det blev självklart att söka stöd och förståelse hos kollegor istället för hos chefer och sjukhusledning, ett resultat som dessutom stärks utav Edward, Ousey, Warelow & Lui, (2014). Att finna stöd och kraft i svåra situationer är avgörande för hur det fortsatta måendet kommer att påverkas. Genom att vara i ett sammanhang finner vi meningsfullhet och kunna lära oss något utav det som har hänt (Antonovsky, 1987). Hur stark KASAM en person har är avgörande för hanterbarheten av motgångar. Resultatet visar att sjuksköterskors erfarenhet, sett till antal år men även antalet upplevda hot- och våldsamma situationer leder till större begriplighet och bidrar därmed till högre KASAM. Det finns en sårbarhet hos yngre och oerfarna sjuksköterskor som ännu inte hunnit arbeta upp ett filter, utan upplever hoten som mer personliga samt minskad förståelse till själva riskfaktorena. En sjuksköterska med låg KASAM kommer ha svårt att hantera svåra arbetssituationer, som i stället kommer leda till en känsla av uppgivenhet (Antonovsky, 1987). Det kan vara svårt för sjuksköterskan att känna empati för våldsamma patienter och därmed blir det professionella förhållningssättet påverkat negativt.





Författarna till litteraturstudien hade bristande kunskap angående omfattningen av hot och våld på akutmottagning, fast inser nu allvaret och följderna detta får för sjuksköterskan och arbetsmiljön. När sjuksköterskorna förstår varför en patient uppträder som den gör genom t. ex. psykisk ohälsa kan det leda till att sjuksköterskorna inte tar hoten och våldet personligt och därmed inte på lika stort allvar. Enligt Dahlberg och Segesten (2010) bör varje patient ses som unik och alla människors förmågor samt erfarenheter. Sjuksköterskor ska stödja och stärka patientens hälsoprocesser. På akutmottagningar blir det en utmaning för sjuksköterskan att förhålla sig till det vårdvetenskapliga perspektivet då patientkontakten präglas av korta intensiva möten där fokus på patientens livsvärld blir sekundär.

## 9. Slutsats

Studies resultat visar att förekomst av hot och våld mot sjuksköterskor är mer en regel än ett undantag. Det är viktigt att sjuksköterskan förstår orsakerna till hot och våld och därmed kan förutse risker. Att arbeta under dessa förhållanden blir en utmaning för sjuksköterskan och att bli utsatt väcker starka känslor. Det är viktigt att hantera känslorna som väcks kring att bli utsatt men också den bristande förståelse från chefer och sjukhusledning. Det framkommer flera hinder till rapportering då detta ledde till underrapportering. Det är viktigt att tydliggöra förekomsten av hot och våld på akutmottagningar genom rapportering då arbetsmiljön för sjuksköterskor behöver säkerställas.

Konsekvenserna att ständigt utsättas för kränkningar och nedsättande ord påverkar sjuksköterskan negativt. En känsla av empatilöshet uppstod och det leder till förändrat förhållningssätt till vissa patienter och anhöriga. Därav ställs höga krav på sjuksköterskan och behöver därför reflektera över det professionella förhållningssättet.



En ofrivillig acceptans av hot- och våld fanns hos sjuksköterskorna då det är en del av arbetat och en förväntan finns att kunna hantera och bemöta patienter och anhöriga i svåra situationer.

## 9.1 Kliniska implikationer

Denna studie kan användas i klinisk verksamhet genom att öka förståelse för sjuksköterskors arbetsmiljö och de starka känslor som hot och våld väcker. Utrymme och tid till rapportering och debriefing för personalen för att bli medveten och reflektera över det förändrade förhållningssättet till patienterna. Utbildning i konflikthantering och hur personal ska hantera hot- och våldsamma situationer bör tas på allvar för att för underlätta hanterbarheten av dessa patienter.

## 9.2 Förslag till vidare forskning

Författarna till litteraturstudien anser att vidare forskning bör inriktas på bättre rapporteringssystem för sjuksköterskor för att sätta prevalensen för hot och våld i fokus. Belysa betydelsen av att chefer och sjukhusledning tar rapporteringen på allvar och vidta åtgärder som bidrar till en säkrare och bättre arbetsmiljö. Forskning som resulterar i hur sjuksköterskor och övrig vårdpersonal kan bemöta både patienter och anhöriga i hot- och våldsamma situationer vore av stort värde för att värna om sjuksköterskors säkerhet och framtida hälsa.



## Referenslista

Artiklar som är markerade med \* tillhör resultatet.

*Arbetsmiljölagen*. (2016). (1977:1160) Hämtad 2018-11-01 från

<https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/lagar-och-regler-om-arbetsmiljo/arbetsmiljolagen/>

*Arbetsmiljöverket*. (AFS, 1993:2) Hämtad 2018-10-22 från

<https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/vald-och-hot-i-arbetsmiljon-foreskrifter-afs1993-2.pdf>

*Arbetsmiljöverket*. (2017). (*Hot och våld*) Hämtad 2018-11-30 från

<https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/hot-och-vald/>

*Arbetsmiljöverket*. (2010). (*Hot och våld i arbetslivet*). Hämtad 2018-10-22 från

<https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanstallning-ar/vald-i-arbetslivet-kunskapssammanstallning-rap-2010-04.pdf>

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

England, 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.  
<https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.ienj.2013.09.005>

Antonovsky, A. (1987). *Hälsans mysterium* (1:2). Stockholm: Natur och kultur.

Almerud Österberg, S., & Nordgren, L. (Red).(2015). *Akutvård- ur ett patientperspektiv*. Lund: Studentlitteratur AB

\* Avander, K., Heikki, A., Bjerås, K., & Engström, M. (2016). Nurses' Experience of Workplace Violence and Threats: Short- and Long-Term Consequences in a Swedish Setting. *Journal of Trauma Nursing*, 23(2),  
<https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1097/JTN.0000000000000186>



Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad*  
Studiematerial för undervisning inom projekt "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola".  
rapport nr 2. Malmö: Malmö högskola

Copeland, D., & Henry, M. (2017). Workplace Violence and Perceptions of Safety Among Emergency Department Staff Members: Experiences, Expectations, Tolerance, Reporting, and Recommendations. *Journal of Trauma Nursing*, 24(2), 65–77. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1097/JTN.0000000000000269>

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

Edward, K., Ousey, K., Warelow, P., & Lui, S. (2014). Nursing and aggression in the workplace: a systematic review. *British Journal of Nursing*, 23(12), 653-659. doi:10.12968/bjon.2014.23.12.653

Ekwall, A. (2013). Acuity and Anxiety From the Patient's Perspective in the Emergency Department. *JEN: Journal of Emergency Nursing*, 39(6), 534–538. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.jen.2010.10.003>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdningsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

\*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

*Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763)*. Hämtad från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763\\_sfs-1982-763](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763)

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Lundman, B., & Graneheim Hällgren, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Grankær & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.187- 202). Lund: Studentlitteratur AB.



\*Mikkola, R., Huhtala, H., & Paavilainen, E. (2017). Work-related fear and the threats of fear among emergency department nursing staff and physicians in Finland. *Journal of Clinical Nursing*, 26(19/20), 2953–2963. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1111/jocn.13633>

\*Morphet, J., Griffiths, D., Plummer, V., Innes, K., Fairhall, R., & Beattie, J. (2014). At the crossroads of violence and aggression in the emergency department: perspectives of Australian emergency nurses. *Australian Health Review*, 38(2), 194–201. <https://doi.org/10.1071/AH13189>

Pich J, Hazelton M, Sundin D, & Kable A. (2010). Patient-related violence against emergency department nurses. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), 268–274. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1111/j.1442-2018.2010.00525.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. <https://doi.org/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. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2012.08.007>

\*Pich, J. V., Kable, A., & Hazelton, M. (2017). Antecedents and precipitants of patient-related violence in the emergency department: Results from the Australian VENT Study (Violence in Emergency Nursing and Triage). *Australasian Emergency Nursing Journal*, 20(3), 107–113. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2017.05.005>

\*Pinar R, & Ucmak F. (2011). Verbal and physical violence in emergency departments: a survey of nurses in Istanbul, Turkey. *Journal of Clinical Nursing*, 20(3/4), 510–517. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03520.x>

Språkrådet. (2008). *Svenska skrivregler*. (3. ed.). Stockholm: Liber AB

\*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. <https://doi.org/10.1111/nhs.12188>

Vårdhandboken. (2018). Hot och våld. Hämtad 2018-10-23 från <http://www.varldhandboken.se/Texter/Hot-och-vald-inom-varlden/Oversikt/>



Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevain, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Wikström, J. (2018). *Akutsjukvård-omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada* (1:3). 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. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.jen.2013.11.006>



## Bilaga 1 databassökning

Tabell 1 CINAHL

CINAHL Sökning 4/11	Sökord och kombinationer	Avgränsningar	Antal Träffar	Lästa Titlar	Lästa Abstract	Lästa artiklar i fulltext	Granskade artiklar	Valda artiklar till resultatet
S1	"Emergency Care"		33174					
S2	Emergency department OR Emergency services		92733					
S3	"Workplace violence"		4319					
S4	Aggression OR violence OR fear		80071					
S5	"Nurses"		194754					
S7	Nurses attitudes OR emergency nursing		40450					
S8	S1 OR S2		112023					
S9	S3 OR S4		80071					
S10	S5 OR S6		222856					
S11	S8 AND S9 AND S10		618					
S12	S8 AND S9 AND S10	Date: 2011-2018 Peer Review Language: English	186	186	98	27	12	8



Tabell 2 PubMed

PubMed Sökning	Sökord & kombinationer	Avgränsningar	Antal träffar	Lästa Titlar	Lästa Abstract	Lästa artiklar i fulltext	Granskade artiklar	Utvalda artiklar till resultatet
7/11								
S1	"emergencies"		357254					
S2	"violence"		105680					
S3	"nurses"		360572					
S4	"communication"		509337					
S5	"emergencies"[MeSH Terms] OR "emergencies"[All Fields] OR "emergency"[All Fields]) OR emergency room) OR emergency department) OR emergency services		377389					
S6	"violence"[MeSH Terms] OR "violence"[All Fields]) OR workplace violence) OR threat) OR aggression) OR stress		999619					
S7	nurses"[MeSH Terms] OR "nurses"[All Fields] OR "nurse"[All Fields]) OR nurses perspektiv) OR nurses experience		360572					
S8	S5 And S6 And S7		175					
S9	S5 And S6 And S7	Senaste 5 åren, Review	50	50	22	11	4	2





## Bilaga 2 Artikelmatris

Tabell 1 artikelmatris

Nr	Författare, (år) Land	Titel Tidskrift	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
1	Hogarth, K. M., Beattie, J., & Morphet, J. (2016) Australien	Nurses' attitudes towards the reporting of violence in the emergency department. <i>Australasian Emergency Nursing Journal</i>	Syftet var att identifiera attityder och barriärer gentemot att anmäla arbetsrelaterat våld.	Kvalitativ metod Fenomenologiskt inriktade gruppintervjuer. Analyserades med hjälp av en tematisk analys.	Arbetsrelaterat våld anmäls, men på fel sätt. Följden av detta blir att det är ett stort mörkertal om arbetsrelaterat våld	HÖG
2	Mikkola, R., Huhtala, H., & Paavilainen, E. (2017). Finland	Work-related fear and the threats of fear among emergency department nursing staff and physicians in Finland. <i>Journal of Clinical Nursing</i>	Syftet var att beskriva rädsla, de hot som orsakar rädsla och förekomsten av rädsla bland akutavdelningen sjuksköterskor och läkare.	En tvärsnittsstudie som gjordes på 16 sjukhus. 30 sjuksköterskor var med i undersökningen som gjordes med hjälp av intervjuer.	Resultaten visade att nästan alla akutavdelnings personal hade känt rädsla. Gemensamt var att rädslan var tillfällig. Hot som orsakade rädsla bestod av osäkerhet, fara i arbetsmiljön, hot om förlust av ens hälsa och hot och konsekvenser av sina misstag och handlingar.	HÖG
3	Avander, K., Heikki, A., Bjerås, K., & Engström, M. (2016) Sverige	Trauma Nurses' Experience of Workplace Violence and Threats: Short- and Long-Term Consequences in a Swedish Setting. <i>Journal of Trauma Nursing</i>	Att studera sjuksköterskors erfarenheter av våld och hot samt dess konsekvenser inom traumasjukvård.	Kvalitativ induktiv metod. 14 sjuksköterskor deltog i semistrukturerade fokusgruppsintervjuer baserade på en intervjuguide. Data transkriberades ord för ord och analyserades sedan med kvalitativ innehållsanalys.	Analysen resulterade i två huvudkategorier, hotande situationer och konsekvenser. Vidare leder negativ stress bland personalen till ökad försiktighet och ovilja att vara nära patienten vilket resulterar i minskad kvalitet på omvårdnaden.	HÖG
4	Wolf, L. A., Delao, A. M., & Perhats, C. (2014). USA	Nothing Changes, Nobody Cares: Understanding the Experience of Emergency Nurses Physically or Verbally Assaulted While Providing Care. <i>JEN: Journal of</i>	Syftet var att bättre förståelse för akutsjuksköterskorna som har blivit fysiskt eller verbalt angripna samtidigt som patientvård ges i amerikanska akutavdelningar.	Studien genomfördes med hjälp av en kvalitativ beskrivande förberedande design. Urvalet bestod av 46 skriftliga berättelser som skickades via e-post.	På det hela taget ansåg sjuksköterskor att våldet var vanligt på deras arbetsplatser, och att våldet begränsade deras arbete. Studien visade att våldet var ett hinder för lindrande.	HÖG



		<i>Emergency Nursing</i>				
5	Tan, M. F., Lopez, V., & Cleary, M. (2015).  Singapore	Nursing management of aggression in a Singapore emergency department: A qualitative study. <i>Nursing &amp; Health Sciences</i>	Syftet var att utforska sjuksköterskors uppfattning av att hantera aggressiva patienter.	Kvalitativ ansats. Intervjuer, vilka digitalt spelades in. Tio sjuksköterskor deltog. Tematisk analys.	Resultatet delas i delar, fokus blev Aggressiva patienters påverkan på sjuksköterskorna, deras bedömning av aggressiva beteenden. Sjuksköterskors hantering av aggressiva beteenden och organisatoriskt stöd och lyhörddhet.	HÖG
6	<u>Morphet, J., Griffiths, D., Plummer, V., Innes, K., Fairhall, R., &amp; Beattie, J. (2014)</u>  <u>Australien</u>	<u>At the crossroads of violence and aggression in the emergency department: perspectives of Australian emergency nurses. <i>Australian Health Review</i>,</u>	Syftet med studien var att identifiera orsakerna och vanliga våldshandlingar på akutmottagningar som uppfattades av tre olika grupper av sjuksköterskor.	Delphi-tekniken, som används i studien, är en metod för konsensusuppbyggnad genom att använda flera omgångar av datainsamling.	Långa väntetider, droger och alkohol bidrog till våld på akutmottagningar. Triage sjuksköterskor indikerade också att akutvårdspersonal, inklusive säkerhetspersonal och triage sjuksköterskor själva, kan bidra till våldet.	MEDEL
7	Pinar R, & Ucmak F. (2011).  Turkiet	Verbal and physical violence in emergency departments: a survey of nurses in Istanbul, Turkey. <i>Journal of Clinical Nursing</i>	Syftet var att fastställa hur verbalt och fysiskt våld upplevs av sjuksköterskor på akutmottagning.	Kvantitativ ansats. Tvärsnittsstudie med deskriptiv design. Alla sjuksköterskor på sjukhusen bjöds in för deltagande, 255 sjuksköterskor deltog. Analysen skedde med hjälp av SPSS.	De flesta sjuksköterskor rapporterade att de kände sig rädda efter att ha varit utsatta för våld men de flesta rapporterade inte dessa incidenter. De beskrev även att de i första hand sökte stöd hos kollegor på akutmottagning än från sina chefer.	HÖG
8	Pich, J. V., Kable, A., & Hazelton, M. (2017).  Australien	Antecedents and precipitants of patient-related violence in the emergency department: Results from the Australian VENT Study (Violence in Emergency Nursing and Triage). <i>Australian Emergency Nursing Journal</i> ,	Syftet var att undersöka hur många sjuksköterskor på akutmottagning som blivit utsatta för våld det senaste halvåret samt identifiera olika typer av våldsamt beteende.	Detta var en tvärsnittsstudie med frågeformulär som skickades ut till alla medlemmar i Australiensiska CENA år 2010.	I studien framkommer det att triagering samt kommunikation gällande väntetider med patienter var de farligaste delarna på akutmottagningen avseende risk att utsättas för våld.	HÖG
9	Pich, J., Hazelton, M., & Kable, A. (2013).  Australien	Violent behaviour from young adults and the parents of paediatric patients in the emergency department. <i>International Emergency Nursing</i> ,	Syftet med denna studie var att beskriva erfarenheterna från australiska akutvård sjuksköterskor med tillfällen av patientrelaterat våld från unga vuxna (16-25 år) och föräldrar till barn.	Dataanalys av halvstrukturerade intervjuer. Detta ledde till identifiering av incidenter som lede till episoder av våld och beteenden som är särskilda för dessa två intressegrupper.	Resultaten visar att deltagarna regelbundet känner sig osäkra på sitt jobb. Våld på akutmottagningar inträffa ofta och i så pass stor utsträckning att deltagarna förväntas att acceptera det som en del av sitt jobb.	HÖG



10	Pich J, Hazelton M, Sundin D, & Kable A. (2011)  Australien	Patient-related violence at triage: a qualitative descriptive study. <i>International Emergency Nursing</i>	Att beskriva erfarenheterna hos triage sjuksköterskor med patientrelaterat våld på arbetsplatsen den senaste månaden.	Kvalitativ metod med deskriptiv design. Sex legitimerade sjuksköterskor var med i studien. Ändamålsenligt urval. Semistrukturerade intervjuer som spelades in och transkriberades ord för ord och analyserades sedan med kvalitativ innehållsanalys.	Resultatet visar att alla deltagare upplever att våldet på arbetsplatsen har ökat, både i frekvens och intensitet. Identifiering av utlösande faktorer som långa väntetider, alkohol- och drogmissbruk.	MEDEL
----	---	--	---	--	---	-------

## Bilaga 3 Granskningsmall

Tabell 1 för studier med kvantitativ metod

Poängsättning.	0	1	2	3
<b>Abstrakt</b> (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
<b>Introduktion</b>	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
<b>Syfte</b>	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
<b>Metod</b>				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
<b>Resultat</b>				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans)	Saknas	Mindre bra	Bra	
Confounders	Ej kontrollerat	Kontrollerat		
Tolkning av resultatet	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
<b>Diskussion</b>				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
<b>Slutsatser</b>				



Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 44 p)	p	p	p	p
				p
<b>Grad I 80% Grad II 70% Grad III 60%</b>				%
				Grad

Tabell 2 för studier med kvalitativ metod

<b>Abstrakt</b> (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
<b>Introduktion</b>	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
<b>Syfte</b>	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
<b>Metod</b>				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
<b>Resultat</b>				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, kodning etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citatt, kod, teori etc)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
<b>Diskussion</b>				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
<b>Slutsatser</b>				



Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
<b>Poängsättning</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Total poäng (max 45 p)	p	p	p	p
<b>Grad I 80% (högt) Grad II 70% (medel) Grad III 60% (låg)</b>				p
				%
				Grad