



## **SJUKSKÖTERSORSUPPLEVELSER AV AGGRESSIVITET, HOT OCH VÅLD PÅ AKUTVÅRDSMOTTAGNINGAR**

En litteraturöversikt

## **NURSES EXPERIENCES OF AGGRESSION, THREATS AND VIOLENCE AT EMERGENCY DEPARTMENTS**

A literature review

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad  
Grundnivå  
15 Högskolepoäng  
Vårtermin 2019

Författare: Tasnim Hajismail  
Alva Orrenvade

## SAMMANFATTNING

Titel:	Sjuksköterskors upplevelser av aggressivitet, hot och våld på akutvårdsmottagningar.
Författare:	Hajismail, Tasnim; Orrenvade, Alva
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Berglund, Mia
Examinator:	Svanström, Rune
Sidor:	26.
Nyckelord:	Aggressivitet, akutvårdsmottagning, hot, sjuksköterska, våld.

---

**Bakgrund:** Aggressivitet, hot och våld inom hälso- och sjukvården är ett problem som ökar i Sverige och världen över. Sjuksköterskor som arbetar patientnära står i riskzonen för att bli utsatta, särskilt inom akutsjukvården eftersom det är en av de mest utsatta verksamheterna inom vården. Att utsättas för aggressivitet, hot och våld är förenat med ett flertal konsekvenser för sjuksköterskan och för patientsäkerheten. **Syfte:** Att belysa sjuksköterskors upplevelser av aggressivitet, hot och våld på akutvårdsmottagningar. **Metod:** En litteraturstudie med kvalitativ metod där elva vetenskapliga artiklar granskas. **Resultat:** Ur resultatet framkommer att sjuksköterskor upplever en rädsla och otrygghet i arbetet som följd av tidigare upplevd aggressivitet, hot och våld. En känsla av ensamhet i mötandet av problemet upplevs även då arbetsledningen inte finns där som stöd. Sjuksköterskorna anser sig själva vara orsaken till att dessa beteenden uppstår och det medför en känsla av frustration och maktlöshet. Dessa upplevelser resulterar för en majoritet av sjuksköterskorna i en normalisering av problemet. **Slutsats:** Studien visar att sjuksköterskors upplevelser av aggressivitet, hot och våld påverkar deras arbetsutövning och resulterar i ett påverkat vårdande. Därmed bör det uppmärksammas i högre grad för att undkomma dess konsekvenser, både på individnivå men även på organisationsnivå.

## ABSTRACT

Title: Nurses experiences of aggression, threats and violence at emergency clinics

Author: Hajismail, Tasnim; Orrenvade, Alva

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Berglund, Mia

Examiner: Svanström, Rune

Pages: 26.

Keywords: Aggression, emergency department, nurse, threats, violence.

---

**Background:** Aggressiveness, threats and violence in health care is a problem that is increasing in Sweden and all over the world. Nurses who works close to patients have a higher risk of becoming vulnerable, especially in emergency care, because it is one of the most vulnerable activities in healthcare. Being exposed to threats and violence creates insecurity in the nurse's work life and can have consequences for patient safety. **Purpose:** To illuminate nurses' experiences of aggressiveness, threats and violence in emergency care clinics. **Method:** A literature study with qualitative method in which eleven scientific articles were examined. **Result:** The result shows that nurses experience fear and insecurity in their work as a result of previously experienced aggression, threats and violence. A sense of loneliness in the encounter with the problem is also experienced because the work management is not there as support. The nurses consider themselves to be the cause of these behaviors and it causes a feeling of frustration and powerlessness. These experiences result in a majority of the nurses in a normalization of the problem. **Conclusion:** The study shows that nurses' experiences of aggression, threats and violence affect their workpractices and result in an influenced caring. Thus it should be paid more attention to avoiding its consequences, both at the individual level and at the organizational level.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Sjuksköterskans arbete på akutsjukvårdsmottagning .....	1
Aggressivitet, hot och våld inom hälso- och sjukvård .....	2
Bakomliggande orsaker till aggressivitet, hot och våld .....	3
Preventivt arbete .....	4
Hälsa och lidande .....	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
Urval .....	7
Datainsamling .....	7
Analys .....	8
Etiska överväganden .....	8
<b>RESULTAT</b> .....	<b>10</b>
Rädsla och otrygghet .....	10
Normalisering av problemet .....	10
Ensamhet och hopplöshet .....	11
Frustration och maktlöshet .....	12
Ett drabbat välmående .....	13
Resultatsammanfattning .....	14
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>15</b>
Metoddiskussion .....	15
Resultatdiskussion .....	16
Sjuksköterskans dilemma .....	16
Vad aggressivitet, hot och våld åstadkommer .....	17
Konklusion .....	18
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet .....	18
<b>REFERENSER</b> .....	<b>20</b>

## BILAGOR

1. Sökningar
2. Artikelmatris
3. Granskningsmall

## INLEDNING

Det är ett faktum att den upplevda otryggheten i Sverige har ökat under de senaste åren. Brottsförebyggande rådets (2018) kriminalstatistik visar på att antalet anmälda brott har ökat liksom antalet fall av dödligt våld. Så mycket som en tredjedel av Sveriges befolkning sägs oroa sig över brottsligheten i samhället och många är till och med rädda för att gå ut. Det är en oroväckande samhällsutveckling som i allt större utsträckning även går ut över olika verksamheter inom sjukvården. Akutmottagningar ses som en av de mest utsatta vårdverksamheterna för hot och våld. Media vittnar även om ett allt mer hotfullt klimat på Sveriges akutvårdsmottagningar. Ett klimat som inte endast drabbar hälso- och sjukvårdspersonal, utan även patienter och deras anhöriga. Det skrivs om brådskande åtgärder i form av att sätta in larmbågar, övervakningskameror, kroppskameror, ordningsvakter och anonyma namnbrickor. Den mest utsatta gruppen för hot och våld på arbetet i Sverige är sjuksköterskor. Det beror på att sjuksköterskan inom bland annat akutsjukvården genomför det första patientmötet i vårdkedjan. Detta resulterar i en ökad risk att råka ut för hotfulla och obehagliga situationer. På grund av att företeelsen ökar, väcks ett intresse för en fördjupning kring sjuksköterskans upplevelse av problematiken. Inte minst vilka känslor det väcker hos sjuksköterskor som arbetar inom akutsjukvården.

## BAKGRUND

Nedan kommer en redogörelse för vad sjuksköterskans arbete på akutvårdsmottagningar går ut på, en definition av begreppen aggressivitet, hot och våld samt omvårdnadsbegreppen hälsa och lidande. Likaså en sammanfattning över det aktuella arbetet som sker kring aggressivitet, hot och våld i form av bakomliggande orsaker, konsekvenser och preventivt arbete. Detta för att skapa en helhetsbild kring problemområdet.

### **Sjuksköterskans arbete på akutsjukvårdsmottagning**

Akutsjukvård innebär de åtgärder som bör sättas in inom högst 24 timmar. Akutsjukvård bedrivs under alla timmar på dygnet och är inte beroende av plats och verksamhet (Socialstyrelsen, 2014). Arbetet på en akutvårdsmottagning regleras i flera lagar, bland annat Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) som innebär en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Enligt Walsh och Kent (2001) är sjuksköterskans arbete på akutvårdsmottagningar varierande och innefattar förberedelse av patienter inför läkarbesök, genom provtagningar eller undersökningar. I arbetet ingår även att självständigt eller tillsammans med övrig personal verkställa olika medicinska behandlingar. I sjuksköterskans arbete ingår dessutom en prioritetsbedömning. Göransson, Eldh och Jansson (2008) belyser att detta kan genomföras med hjälp av triage. Begreppet triage är en process som används på akutvårdsmottagningar för att kunna prioritera patienterna utifrån vårdbehov. Det är en process där hälso- och sjukvårdspersonal bedömer och prioriterar olika patienter så de mest akuta och allvarliga fallen ska behandlas först (Göransson et al., 2008).

Akutvårdsarbetet är så omfattande att Riksföreningen för akutsjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening (2017) tagit fram särskilda riktlinjer som fastställer vilken kompetens en sjuksköterska bör besitta för att arbeta på en akutvårdsmottagning. Sådan kompetens kan innebära hur en sjuksköterska hanterar det oväntade och oförutsägbara eller att kunna identifiera ett livshotande tillstånd baserat på olika symtom en patient uppvisar. Kompetensen innebär också att sjuksköterskan ska kunna besluta om vårdbehov och vad som ska prioriteras för att säkerställa en god samt trygg vård för patienter och anhöriga inom akutsjukvården. Det finns även högskolor som erbjuder specialistsköterskeutbildning inom akutsjukvård, exempelvis Lund och Örebro (Riksföreningen för akutsjuksköterskor, 2016).

Oavsett vad som framgår i olika kompetensbeskrivningar har sjuksköterskan alltid ICN:s etiska kod att förhålla sig till (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Koderna omfattar fyra olika områden som innebär ett etiskt handlande i hälso- och sjukvårdsarbetet. Att bidra till varje människas hälsa, förebygga dennes sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. I synnerhet innebär koderna respekt för de mänskliga rättigheterna. Stryhn (2007) belyser att sjuksköterskans förhållningssätt kräver hänsyn och respekt till patientens integritet och okränkbarhet. Integritet handlar om det oberörbara i människans personlighet samt rättigheter till egenhet. Vidare menar Stryhn (2007) att ha en människas integritet i beaktande, är detsamma som att ta hänsyn till och visa respekt för en människas frihet. Wiklund (2003) beskriver hur sjukvårdaren har en maktposition i förhållande till patienten. Det är därför angeläget att sjukvårdaren tar hänsyn till att patienten befinner sig i beroendeställning. Nyström (2003) förklarar att patienten har ett behov av att bli sedd och uppmärksammas på en akutvårdsmottagning. Frustration kan uppstå vid motsatsen och en upplevelse av att känna sig kränkt, förorättad och hjälplös skapas när patienten inte prioriteras för undersökning eller bedömning.

Patientlagen (SFS 2014:821) är en lag som syftar till att stärka patientens deltagande, ge stöd i att påverka sin egen vård och få möjlighet till personcentrerad vård. Lagen berör bland annat patientens självbestämmande, integritet och säkerhet, som framförs vara något som vårdgivaren bör ha i åtanke och tillämpa i praktiken. Att vården är personcentrerad innebär att sjuksköterskan tillgodoser patientens behov av trygghet och god vård (Svensk Sjuksköterskeföreningen, 2016). När det handlar om patienter som använder sig av hot och våld hamnar sjuksköterskan i en svår situation. Detta för att sjuksköterskans förhållningssätt kan förändras av den hotade arbetsmiljön som därmed kan påverka patientvården (Angland, Casey & Dowling, 2014).

## **Aggressivitet, hot och våld inom hälso- och sjukvård**

Mellan åren 2012 och 2016 har vård- och omsorgsverksamheter rapporterat in totalt 11 423 arbetsolyckor orsakade av hot och våld, som har resulterat i sjukfrånvaro. Detta är det högsta antalet arbetsolyckor orsakat av hot och våld i Sverige (Arbetsmiljöverket, 2017). Akutsjukvården ses som en av de mest utsatta vårdmiljöerna när det kommer till hot och våld inom hälso- och sjukvården (Vårdguiden, 2015). Orsaken till detta är att akuten är en plats dit människor kommer för att få hjälp med en allvarlig sjukdom eller skada, medicinska, sociala eller psykiska problem. Detta kan i flera avseenden framkalla

oförutsedda, aggressiva och våldsamma utspel (Schnapp et al., 2016). I en studie av Pinar och Ucmak (2011) med 255 sjuksköterskor framgick det att så mycket som 91 % blivit utsatta för verbala hot och 75 % för fysiskt våld under de senaste 12 månaderna. Patienternas anhöriga var de huvudsakliga förövarna, följt av patienter och i dessa grupper var de flesta män.

Hot och våld är två begrepp som kan ha flera olika betydelser, då olika yrkesgrupper har delade uppfattningar om vad som är direkta hot och våldshändelser. Världshälsoorganisationen definierar våld som användandet av fysisk kraft till att utsätta sig själv eller en annan för hot eller faktisk skada (WHO, 2002). Arbetskyddsstyrelsen ger en allmän förklaring till dessa begrepp och beskriver att det kan vara allt från mord till trakasserier och att uppfattningen är högst subjektiv. Hot innebär en planerad avsikt att utföra våld. Inom vården räknas våld mestadels som en oplanerad akt, det vill säga att omgivningen eller miljön inverkar negativt på personen (AFS, 1993:2). I en rapport framställd av Arbetsmiljöverket (2011) framkommer det att hot och våld inom hälso- och sjukvården utspelar sig som aggressiva handlingar, sexuella antydningar och förödmjukande kommentarer. Aggressivitet är ett beteende som förekommer när en människa ter sig fientligt eller uppför sig med aggression, det kan till exempel handla om verbala eller fysiska beteenden såsom kränkande ord respektive knuffar och sparkar (Karlsson, 2012).

Sandström (2007) belyser att sjuksköterskan och övrig sjukvårdspersonal påverkas negativt av att utsättas för hot och våld på arbetet. Personer som utsätts för våld riskerar att hamna i kris (Stafbom, 2014). Reaktionen efter en sådan händelse är individuell, det kan påverka arbetstagaren psykiskt likväl som fysiskt. Det kan även leda till att den grundläggande tilliten som utformar sjuksköterskans arbetssätt förloras. Den grundläggande tilliten omfattar att inte misstro människor, att ha en empatisk förmåga och känna medlidande till andra människor. En förlust av dessa innebär en bristande förmåga att åstadkomma en god vård med lika villkor för alla (Sandström, 2007).

## **Bakomliggande orsaker till aggressivitet, hot och våld**

Det finns många bakomliggande orsaker till aggressivt beteende hot och våld på akutvårdsmottagningar (Alsaker, Johansen & Morken, 2015). Att det är sjuksköterskor som främst möter hot och våld konstateras i studien bero på att sjuksköterskan är den första som träffar patienten. Att sjuksköterskan spenderar mer tid med patienter och närstående än vad andra professioner gör utgör även en grund till detta. Andra bakomliggande orsaker kan vara de begränsade resurserna, missuppfattningar mellan sjuksköterska och patient, dålig kommunikation samt kulturella- och sociala aspekter (Alsaker et al., 2015).

I ett flertal studier framkommer det att långa väntetiderna inom akutsjukvården skapar frustration hos patienter och närstående. Andra faktorer var drog- och alkoholmissbruk, vilken tid på dygnet en patient fick vård och kulturella problem (Alsaker et al., 2015; Darawad, Al-Hussami & Mustafa, 2015; Pich, Hazelton, Sundin & Kable, 2010). Detta bekräftas även av Arbetsmiljöverket (2011) som menar att aggressiva, hotfulla och våldsamma situationer på akutvårdsmottagningar kan uppstå när vårdpersonal försöker

lugna ner patienter, när vårdtagare är onyktra, utåtagerande som kan bero på olika sjukdomstillstånd. En studie av Angland et al., (2014) visade på att en dålig kommunikation mellan patient, närstående och sjuksköterska många gånger var en anledning till aggressivitet hot och våld. Sjuksköterskorna kände att patienter och närstående blev alltmer hotfulla och uppretade när patienten inte fick företräde till vården. Sådana omständigheter resulterade i att attityder gentemot patienter och närstående skapades hos sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna ansåg dock att detta berodde på överansträngning och stress på arbetet (Angland et al., 2014).

## **Preventivt arbete**

“Arbetsgivaren skall vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall” (Arbetsmiljölagen, SFS 1977:1660, 2 §, kap. 3)

Detta är en paragraf bland alla paragrafer och kapitel i den svenska lagen som strävar efter en arbetsmiljö fri från hot och våld. Sandström (2007) menar att ingen anställd ska behöva uppleva aggressivitet, hot eller våld, därmed är förebyggande riktlinjer av stor vikt. Enligt Arnetz (2005) vittnar många sjuksköterskor om att det är minst lika påfrestande att vara medveten om risken för att utsättas för aggressivitet, hot och våld som att faktiskt utsättas för det. Gacki-Smith et al. (2009) beskriver olika faktorer som kan bidra till en tryggare arbetsplats till exempel relevant utbildning, särskild säkerhetspersonal och noggranna säkerhetsrutiner. Cheung och Yip (2017) belyser att andra aspekter kan ha en betydande roll i det förebyggande arbetet, däribland att sjuksköterskor i det första patientmötet bör gå i par, för att det kan minska risken för hot och våld. Dessutom att sjuksköterskor ska vara mer noggranna med att rapportera in alla fall av hot och våld. Studien betonar även vikten av att arbetsledare och chefer utformar protokoll om hur hanteringen av hot och våld ska gå till.

Marshall, Craig och Meyer (2017) framför i en studie att handlingsprogram utgör ett fungerande redskap för att handskas med problemet. Bland annat att sjuksköterskor bör genomgå träning i hantering av aggressiva och utåtagerande personer samt få larm till säkerhetsvakter. Att arbeta förebyggande med aggressivitet, hot och våld på arbetsplatsen innebär att klargöra riskerna som kan förekomma i arbetet, även att fastställa säkerhetsrutiner som bör följas upp och aktualiseras (AFS 1993:2). Vidare menar Arbetarskyddsstyrelsen att arbetstagarna ska ha utbildning och vägledning för att kunna utföra ett säkert och tryggt arbete och arbetsplatsen ska formis samt utrustas med rätt beredskap genom en handlingsplan på hur, när och varför problemet uppstår.

## **Hälsa och lidande**

Dahlberg och Segesten (2010) definierar begreppet hälsa som ett tillstånd av välbefinnande, men samtidigt något som är föränderligt. Detta innebär att en exakt gräns inte kan dras för vad som är hälsa och inte. Vad som uppfattas som hälsa skiljer sig mellan olika personer, men också för samma person vid olika tidpunkter. En person kan alltså uppfatta hälsa om han eller hon har en svår sjukdomsdiagnos. Hälsa kommer alltid vara en del av människans liv och människobilden är det som avgör hur hälsa uppfattas. Dahlberg och Segesten (2010)



menar vidare att en aspekt på hur hälsa kan uppfattas är livsrytm. Med livsrytm menas en kombination av rörelse i form av aktiviteter eller arbete, samt stillhet som handlar om vila eller lugn. Dessa två perspektiv är nödvändiga för att kunna styra sina känslor och påverka tillvaron. Människan beskrivs vara i behov av uppehåll från sitt arbete eller vardagliga aktiviteter för att kunna återhämta sig. En variation av rörelse och stillhet anses kunna ge människan en bättre hälsa då en balans mellan dessa aspekter skapas. Upplevelsen av livsrytm är individuellt och kan påverka existensen. En ohälsa eller illabefinnande enligt Dahlberg och Segesten (2010) skulle kunna orsakas av en obalans mellan dessa aspekter i en människas liv.

Personer som utsätts för hot eller våld talar framförallt om sina fysiska skador medan de psykiska ofta förbises. Att leva med detta under en längre period kan leda till ohälsa och lidande för människan (Alsaker et al., 2015). Lidande är ett svårdefinierat begrepp och kan syfta till olika saker. Det är dock inte endast förknippat till sjukdom då det berör hela människan och tillvaron. Lidande kan också ses som en inre process hos människan (Wiklund, 2003). Vidare beskrivs begreppet lidande som någon form av hot, kränkning eller en upplevelse av att förlora helhet och kontroll. En god vårdrelation mellan sjuksköterska och patient, är därför en förutsättning för en fungerande vårdprocess och för att förhindra uppkomsten av lidande (Alsaker et al., 2015). Vårdrelationen ska byggas på ömsesidighet från båda parter, som innebär att sjuksköterskan och patienten måste samspela med och bjuda in varandra (Dahlberg & Segesten, 2010). Att som sjuksköterska utsättas för aggressivitet, verbalt hot och fysiskt våld kan ses som ett lidande och får negativa konsekvenser för sjuksköterskan samt för andra patienter (Pich et al., 2010).

## **PROBLEMFORMULERING**

Förekomsten av aggressivitet, hot och våld inom hälso- och sjukvården är ett fenomen som existerar. Detta kan inträffa inom all typ av sjukvårdsverksamhet, men statistik visar att akutvårdsmottagningar är särskilt utsatta. Trots att rutiner och föreskrifter om förebyggande åtgärder finns är problemet bestående. Att vistas i en miljö där aggressivitet, hot och våld förekommer kan leda till en begränsning i sjuksköterskans arbetsutövning. I en förlängning är detta ett betydande arbetsmiljöproblem, som kan innebära att personal väljer att säga upp sitt arbete, likaså drabbar det patienter och deras anhöriga. Att ämnet är aktuellt gör det intressant och angeläget att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att möta denna typ av problematik. Med upplevelser i detta arbete menas det en människa erfar, känner, är med om och får intryck av. Genom att belysa sjuksköterskans upplevelser av aggressivitet, hot och våld på akutvårdsmottagningar kan detta examensarbete komma att ligga till grund för en tryggare arbetsplats, ökad förståelse eller utveckling av de rutiner och förebyggande åtgärder som redan föreligger.

## **SYFTE**

Syftet är att belysa sjuksköterskors upplevelser av aggressivitet, hot och våld på akutvårdsmottagningar

## **METOD**

Metoden som är vald för denna studie är en litteraturoversikt. Användandet av vetenskapliga artiklar utgör en tillförlitlig metod eftersom vetenskapliga artiklar redovisar ny kunskap, är möjliga att granska, kan beprövas och analyseras (Segesten, 2017). Friberg (2017b) belyser att en litteraturoversikt är fördelaktigt, då det ger en översikt och helhetsbild av problemområdet samt en möjlighet att finna aktuell forskning. Metoden är fördelaktigt då den med litteraturen som utgångspunkt, kan skapa ny kunskap (Friberg, 2017b).

Artiklarna som valdes är kvalitativa, eftersom kvalitativa metoder lägger fokus på ökad förståelse för människans erfarenheter och upplevelser. Valet av denna metod grundade sig i att skapa en djupare förståelse kring sjuksköterskors upplevelser av aggressivitet, hot och våld. Enligt Dahlborg-Lyckhage (2017) kan en kvalitativ metod leda till djupare förståelse för hur en individ, i det här fallet sjuksköterskan, upplever sin livsvärld och arbetet i vården. Artiklarna som användes i examensarbetets resultat är markerade med asterisk (\*) i referenslistan.

### **Urval**

Urvalet består av elva kvalitativa artiklar som belyser sjuksköterskans upplevelser och erfarenheter av ett hotfullt klimat på akutvårdsmottagningar. Ett antal begränsningar i form av inklusions- och exklusionskriterier har gjorts inför sökningen för att avgränsa sökningen till syftet men även för att ge en tydlig struktur för läsarna. Detta bekräftas av Friberg (2017c) som belyser vikten av att avgränsa inför ett urval av artiklar. Det för att ge läsaren en tydlig struktur på sökord och sökvägar som författarna har använt sig utav (se bilaga 1). Inklusionskriterierna som användes var därmed att artiklarna skulle vara publicerade mellan årtalen 2008 och 2018. Detta för att få fram aktuell forskning kring det ökade problemet, eftersom vården konstant utvecklas. Språket i artiklarna skulle vara engelska. Ytterligare ett inklusionskriterie var sjuksköterskans perspektiv, eftersom sjuksköterskan är den centrala delen i examensarbetet. Artiklarna skulle dessutom överensstämma med studiens angivna problemområde. Vidare har artiklarna kvalitetsgranskats utifrån Fribergs (2017c) granskningsmall för en bedömning av artiklarnas trovärdighet. Mallen utgår från olika frågor, för att kunna ta ställning till hur hög eller låg kvalitet artiklarna hade (se bilaga 3).

### **Datainsamling**

För att få fram artiklar har en systematisk sökning i databaserna PubMed och CINAHL (Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature) gjorts. Enligt Kristensson (2014) är sökningar i dessa databaser lämpliga, eftersom det innehåller vetenskapliga artiklar från hela världen. PubMed och CINAHL riktar in sig särskilt på hälso- och vårdvetenskap, som examenarbetets författare anser är lämpligt att använda relaterat till syftet. Kristensson (2014) belyser att dessa databaser är lämpade för studier av sådan karaktär, då dem är övergripande och omfattande. Några av sökorden som författarna har använt sig av är nurse, violence, threats, experience, healthcare och emergency department. Den systematiska

sökningen inkluderade även diverse symboler och begrepp. Begreppet "AND" användes för att specificera sökningen och symbolen \* användes för att få fram artiklar med samma grund (Karlsson, 2017). Ett exempel på detta är ordet nurs\*, som då gör det möjligt att få fram artiklar innehållande alla böjningar av ordet till exempel nurse och nursing (se bilaga 1). Sökningen ägde rum under flera tidpunkter mellan 10 december och 27 januari 2019.

## **Analys**

Analysen har genomförts i flera steg och utgått från Fribergs (2017b) analysmodell. Modellen innebär att noggrant läsa artiklarna, för att få en djupare förståelse av deras innehåll. Det började med att examenarbetsförfattarna tyglade sin förförståelse, genom att de förde en diskussion om den egna förståelsen kring hot, våld och aggressivitet på akutvårdsmottagningar innan analysprocessen startade. Enligt Dahlberg, Dahlberg och Nyström (2008) möjliggör det till öppenhet för ny information utan en personlig inverkan. Vidare beskrivs det att förförståelse inte helt kan uteslutas, men att föra ett resonemang och vara medveten om den förförståelse som en person, i detta fall författarna, bär med sig kan ge en mer öppen inställning.

I det första steget i analysprocessen lades det vikt på att varje författare enskilt upprepade gånger gick igenom artiklarnas resultat och utformade en sammanfattning av det övergripande innehållet av varje artikel. Det gjorde det lättare att få en översikt av alla artiklar, deras innehåll och för att urskilja likheter och skillnader. Detta ska enligt Friberg (2017c) vara till hjälp för att få en bra struktur i arbetet och på de analyserade artiklarna. Vidare läste författarna gemensamt sammanfattningarna och de diskuterades. Detta för att minimera risken för fel översättning eller egna tolkningar i sammanställningen. Författarna har dock diskuterat och reflekterat över att det kan finnas en risk med att göra sammanfattningar och därmed beslutat oss om att anlägga ett helikopterperspektiv. Med en risk menar vi att budskapet kan förvrängs och viktiga delar falla bort. Ett helikopterperspektiv beskrivs av Friberg (2017b) vara ett arbetssätt präglad av kreativitet och öppet sinne. Det andra steget var att färgmarkera de mest angelägna textdelarna i sammanfattningen med hänsyn till likheter och skillnader. Slutligen skapades fem teman som fokuserar på sjuksköterskans upplevelser av aggressivitet, hot och våld på akutvårdsmottagningar, "Rädsla och otrygghet", "Normalisering av problemet", "Ensamhet och hopplöshet", "Frustration och maktlöshet" samt "Ett påverkat välmående". Litteraturstudiens elva inkluderade artiklar finns presenterade i en artikelmatris (se bilaga 2). Författarna har i resultatet efter en sammanhängande text lagt referenserna i slutet av stycket för att underlätta läsningen för läsarna.

## **Etiska överväganden**

Samtliga artiklar i examensarbetet har erhållit tillstånd från etisk kommitté, vilket också var ett av författarnas krav i urvalsprocessen. Dessutom såg författarna det som en fördel att inkludera artiklar redogjorde för etiska resonemang. Ett annat krav på de utvalda artiklarna var att de skulle överväga informations- och samtyckeskravet. Där ingår informerat

samtycke, frivilligt deltagande, rätten att neka deltagande eller rätten att när som helst avbryta deltagande samt försäkran om att given information är förstådd (Kjellström, 2017). Författarna i det här examensarbetet har genomgående haft ett neutralt förhållningssätt. Texterna har översatts så noggrant som möjligt, för att inte förvränga resultatet. Vetenskapsrådet (2017) beskriver vikten av god forskningssed och att en forskare måste vara hederlig med sitt resultat och inte förvränga, förfalska, vilseleda eller plagiera. I analysarbetet lades därför stor vikt på att inte omtolka, felcitera, plagiera eller ta berättelserna ur sitt sammanhang.

## RESULTAT

Resultatet som är framtaget byggs på elva vetenskapliga artiklar. Dessa artiklar innehåller information från sjuksköterskor i bland annat Iran, Italien, Taiwan, Turkiet, Korea och Sverige. Resultatet som belyser sjuksköterskors upplevelser av aggressivitet, hot och våld på akutvårdsmottagningar presenteras i fem olika teman, *“Rädsla och otrygghet”*, *“Normalisering av problemet”*, *“Ensamhet och hopplöshet”*, *“Frustration och maktlöshet”* samt *“Ett påverkat välmående”*

### Rädsla och otrygghet

Sjuksköterskors upplevelser av aggressivitet, hot och våld innebär en rädsla och otrygghet i arbetsmiljön men också en rädsla och otrygghet som följer dem hem. Med detta avser sjuksköterskorna att hela deras arbetsdag och arbetssätt påverkas av dessa känslor och resulterar i en tillvaro fylld med rädsla och otrygghet över det förflutna, men även över framtiden då risken för att utsättas för aggressivitet, hot och våld påverkade deras vardag.

Sjuksköterskornas erfarenheter av aggressivitet, hot och våld resulterar i en upplevelse av rädsla och otrygghet under arbetet. Dessa känslor har en stor inverkan på det sociala- och personliga livet. Detta för att rädslan och otryggheten förföljer sjuksköterskorna hem, med en oro över att bli anfallna på sin fritid av involverade patienter eller anhöriga. Rädslan innefattar också oro över att den egna familjen en dag kan utsättas för fara. En sjuksköterska beskriver dessa erfarenheter som en fortlöpande mardröm som inte upphör (Ramacciati, Ceccagnoli, Addey & Rasero, 2016). Att arbeta under sådana omständigheter anser sjuksköterskorna påverka deras yrkesutövning då det gör att glöden och engagemanget till arbetet med tiden avtar (Han et al., 2017; Pich, Hazelton, Sundin & Kable, 2011; Ramacciati et al., 2016).

Sjuksköterskorna identifierar aggressivitet, hot och våld som en utlösande faktor till utveckling av spänningar, svåra psykologiska trauman, permanenta skador, posttraumatiskt stressyndrom, depression och utbrändhet. Ytterligare framkom det att tidigare fysiska skador ständigt påminner dem om den otrygga arbetsmiljön och resulterar i rädsla och otrygghet i mötet med den aggressiva, hotfulla eller våldsamma personen. Sjuksköterskornas erfarenheter av problemet anser de även skapa psykiska skador eller själsliga ärr som leder till ett påverkat arbetsförhållande och arbetstillfredsställelse. De själsliga skadorna beskrivs vara svårare att komma ifrån än de fysiska skadorna (Han et al., 2017; Howerton & Sussman, 2017; Pich, et al., 2011; Ramacciati et al., 2016).

### Normalisering av problemet

Sjuksköterskors upplevelser av aggressivitet, hot och våld innefattar en normalisering av problemet. Med en normalisering avses att något övergår till att vara normalt. Detta då problemet förekommer i sådan hög frekvens så börjar vissa sjuksköterskor se på problemet med mindre allvar och uppleva problemet som naturligt.

Sjuksköterskornas berättelser visar på att de flesta är eniga om att aggressivitet, hot och våld är en del av arbetet inom akutsjukvården. De beskriver det som vanligt förekommande inom akutsjukvården och därför betraktas det som alltmer naturligt. Med tiden upplever sjuksköterskorna att de blir alltmer vana vid ett sådant bemötande. De beskriver att till följd av att problemet inträffar så frekvent blir den sista utvägen att ignorera och tolerera våldet. Sjuksköterskorna känner även en oro och obekvämheter inför att anmäla problemen. Därmed väljer de att avstå från att rapportera händelserna vidare till arbetsgivaren. Resultatet blir att sjuksköterskorna accepterar hotet och våldet som en del av sin normala arbetsdag. Stressen och de höga kraven leder till bristande engagemang för att hantera problemet på ett professionellt sätt. Med anledning av detta kan en normalisering av problemet uppstå (Han et al., 2017; Howgarth, Beattie & Morphet, 2016; Pich et al., 2011; Ramacciati, et al., 2016; Ramacciati, Ceccagnoli, Addey., 2015). Dock invänder andra sjuksköterskor som menar på att fenomenet är oacceptabelt och inget som borde tillhöra deras arbetsmiljö (Wolf, Delao & Perhats, 2014).

Sjuksköterskorna upplever att verbala övergrepp och hot blir en del av arbetet. Med detta menar sjuksköterskorna att det verbala hoten förekommer så ofta att det blir en norm på arbetsplatsen. Fysiska övergrepp tas på ett större allvar än verbala eftersom sjuksköterskorna upplever att deras liv då står på spel. Detta får problemet att framstå som mindre viktigt, även för de nyanställda som inte har några erfarenheter av problemet. Sjuksköterskor menar att aggressivitet, hot och våld skiljer sig betydligt i typ och karaktär. Med typ och karaktär menar de att dessa beteenden inte alltid kan kontrolleras och att patienter/anhöriga inte vill utsätta sjuksköterskorna för fara. Dessa situationer upplevs normaliserade av sjuksköterskorna då de anser att olika sjukdomstillstånd ligger till grund för ett sådant beteende, till exempel en patient med demens eller psykiska sjukdomar (Avander, Heikki, Bjerså & Engström, 2016; Han et al., 2017; Howerton & Sussman, 2017; Pich et al., 2011; Pich, Hazelton & Kable, 2013; Ramacciati et al., 2016; Ramacciati et al., 2015; Wolf et al., 2014).

## **Ensamhet och hopplöshet**

Sjuksköterskors upplevelser av aggressivitet, hot och våld innefattar en känsla av ensamhet och hopplöshet. Dessa känslor beror på att de inte känner stöd eller hjälp från verksamhetsledningen. Att därmed undvika rapportering av problemet blir alltmer förekommande och en känsla av uppgivenhet skapas då tron på att problemet inte kommer att redas ut.

Upplevelsen av stöd är bland de företeelser som sjuksköterskorna saknar på sin arbetsplats, som beror på att känslan av skydd och stöd från arbetsledningen är avsaknad. Sjuksköterskorna känner att ledningen inte ser på problemet lika allvarligt som önskat och att arbetsledningen inte uppmärksammar fenomenet som de bör. Detta i sin tur skapar en känsla av ensamhet i mötet av våld på arbetsplatsen. Dels för att det inte finns någon i ledningen som de kan vända sig till för att tala och resonera gällande problematiken men även för att ledningen trots sjuksköterskornas förslag om förbättring inte initierar till förändring. Med andra ord ser ledningen inte till att genomföra sjuksköterskornas förslag

och alternativa lösningar eftersom ledningen finner det svårt att ändra på arbetets inbyggda rutiner. Det resulterar i att sjuksköterskorna känner frustration och hopplöshet över den oföränderliga situationen. Upplevelsen av att problemet inte kommer utredas och lösas med hjälp av ledningen får sjuksköterskorna att avstå från rapporteringen av aggressiva, hotfulla och de våldsamma handlingarna som de utsätts för (Han et al., 2017; Howgarth et al., 2016; Pich et al., 2011; Ramacciati et al., 2016; Ramacciati et al., 2015; Wolf et al., 2014).

Sjuksköterskor upplever även att sjukhusledningen inte ser på problemet med samma ögon som dem. Patienten läggs alltid i fokus och sjuksköterskorna känner att de inte blir lyssnade på. Om patienterna anmäler sjuksköterskorna, vare sig det handlar om missnöje eller frustration, tas dem mer på allvar av sjukhusledningen. Sjuksköterskorna upplever att när en anmälan kommer från patientens sida tas problemet på större allvar än om en sjuksköterska anmäler en patient eller anhöriges uppträdande. Att uppleva denna orättvisa skapar en känsla av övergivenhet hos sjuksköterskorna (Avander et al., 2016; Han et al., 2017; Hassankhani, Parizad, Gacki-Smith & Mohammadi, 2017; Pich et al., 2011; Ramacciati et al., 2016; Ramacciati et al., 2015; Wolf et al., 2014).

När våldsamma och hotfulla händelser uppstår erbjuds inte sjuksköterskorna stöd till exempel i form av krissamtal, något som sjuksköterskorna säger sig skulle kunna uppskatta. Sjuksköterskorna menar att ledningen ibland gör något åt det arbetsrelaterade våldet och de hotfulla händelserna men menar att det förekommer endast undantagsvis. Sjuksköterskorna upplever en osäkerhet i om och när de kan tänkas få stöd från ledningen. Enligt sjuksköterskorna kan ledningen inte stötta dem som utsätts för aggressivitet, hot och våld. Sjuksköterskorna upplever trots detta att kollegor och övrig personal finns där som emotionellt stöd. Andra sätt som sjuksköterskorna upplever är till hjälp med att hantera problemet är att diskutera situationen med familj och närstående (Han et al., 2017; Pich et al., 2011; Ramacciati et al., 2016; Ramacciati et al., 2015; Tan, Lopez & Cleary, 2015; Wolf et al., 2014).

## **Frustration och maktlöshet**

Sjuksköterskors upplevelser av aggressivitet, hot och våld på akutvårdsmottagningar omfattar även frustration och maktlöshet. Dels för att de förväntar sig ett annat bemötande för deras goda insatser, men även för att de inte kan försvara sig som önskat.

Frustration och maktlöshet är gemensamma upplevelser hos merparten av sjuksköterskorna. Detta då en känsla av otillräcklighet skapas efter upplevd aggressivitet, hot och våld. Huvudsakligen beror detta på att sjuksköterskorna inte vet om de ska försvara sig eller inte och under sådana omständigheter hur detta ska gå till. Känslan av att vara hjälplös växer hos sjuksköterskorna och resulterar i frustration och ilska över att inte kunna påverka sin egen situation. Detta för att de inte ser självförsvar som någon utväg för det skulle leda till många konsekvenser (Han et al., 2017; Hassankhani et al., 2017; Pich et al., 2011; Ramacciati et al., 2016; Ramacciati et al., 2015; Tan et al., 2015; Wolf et al., 2014).



Vissa sjuksköterskor upplever sig skyldiga till att aggressivitet, hot och våld uppstår. Dels för att problemet är för stort och komplext att lösa på egen hand men även känslan av otillräcklighet som får sjuksköterskorna att tro att de har utlöst denna aggressivitet genom sitt handlande. Uppkomsten av aggressivitet, hot och våld upplevs personligt och skapar en känsla av att sjuksköterskorna provocerade till detta beteende. En tro om att andra kollegor hade reagerat annorlunda uppkommer och resulterar i antaganden om att problemet i sig inte skulle uppstå om en annan hade tagit hand om patienten. Sjuksköterskorna upplever även en känsla av orättvisa då de arbetar för att tillfredsställa patienten och dennes närstående. Att aggressivitet, hot och våld uppstår trots sjuksköterskornas förhållningssätt får dem att undra varför det händer just dem (Han et al., 2017; Pich et al., 2011; Ramacciati et al., 2016; Ramacciati et al., 2015; Tan et al., 2015; Wolf et al., 2014).

Sjuksköterskorna påpekar att de vid upprepade tillfällen står inför obekväma situationer, som i sin tur medför en omvänd inställning till patienten. Känslor av frustration och maktlöshet visar sig uppkomma då de står inför aggressiva, hotfulla och våldsamma situationer. Särskilt när dessa angrepp sker inför anhöriga och andra patienter i exempelvis väntrummet eller korridoren. De känner då att det är svårt och utmanande att säga ifrån och försvara sig eftersom angreppet sker inför andra människor. Sjuksköterskorna upplever därmed en frustration över att de måste vidmakthålla ett professionellt förhållningssätt gentemot patienter även om de ter sig aggressivt och hotfullt (Avander et al., 2016; Han et al., 2017; Hassankhani et al., 2017; Howerton & Sussman, 2017; Pich et al., 2011; Pich et al., 2013; Ramacciati et al., 2016; Tan et al., 2015; Wolf et al., 2014).

Vissa sjuksköterskor menar vidare på att miljön har en stor påverkan på deras förhållningssätt. De nämner att arbetsförhållandena inte alltid är godtagbara och utgör därmed en bidragande faktor till frustration och ilska som avspeglar sig i mötet med patienterna. Bland dessa arbetsförhållanden nämns triage, långa arbetstimmar, skiftarbete, trånga utrymmen samt mycket människor dels i rummen men även i korridorer. När dessa attityder hos sjuksköterskorna uppkommer så kan de ligga till grund för skapandet av aggressivitet, hot och våld (Avander et al., 2016; Han et al., 2017; Hassankhani et al., 2017; Ramacciati et al., 2016; Tan et al., 2015; Wolf et al., 2014).

## **Ett drabbat välmående**

Sjuksköterskor som har utsatts för aggressivitet, hot och våld på arbetet upplever att deras hälsa drabbas och känner att det påverkar deras arbetsresultat. Hälsan påverkas genom upplevelsen av ett försämrat välmående, depression och psykisk ohälsa. Dessutom skapas en känsloladdad atmosfär och humörsvängningar hos sjuksköterskan som resulterar i en påverkad patientvård och vårdkvalitet. Sjuksköterskorna upplever även motvilja till att arbeta då en känsla av utsatthet skapas och försvårar deras vardagliga arbete. Därmed påverkas de andra kollegorna och hela vårdverksamheten, genom till exempel många sjukskrivningar (Avander et al., 2016; Han et al., 2017; Hassankhani et al., 2017; Howerton & Sussman, 2017; Ramacciati et al., 2016).

Sjuksköterskor ifrågasätter upprepade gånger sitt yrkesval och överväger att sluta som resultat av aggressivitet, hot och våld. Vidare upplever de förtvivlan, övergivenhet, otrygghet och förnedring som leder i ett påverkat välmående. Sjuksköterskorna upplever att de frekvent ändrar sitt förhållningssätt gentemot patienter och deras anhöriga, för att undvika obehagliga och hotfulla situationer på akutvårdsmottagningen. Likaså deras prioriteringar av omvårdnadsåtgärder och arbetsrutiner. Då sjuksköterskorna ger dessa aggressiva patienter en större valmöjlighet och företräde till vården. Detta förfarande åstadkommer en känsla av besvikelse, skuld och sorg då sjuksköterskorna menar på att de är medvetna om att detta handlingsätt är felaktigt. Med felaktigt menar de att andra patienter med större vårdbehov blir mindre prioriterade på grund av sjuksköterskornas handlingsätt, som även kan leda till ett lidande hos de övriga patienterna (Avander et al., 2016; Hassanki et al., 2017; Howerton & Sussman, 2017). Vidare påtalar ett fåtal sjuksköterskor att om de uppfattar att det finns risk för aggressivt, hotfullt och våldsamt beteende struntade de i utskrivningssamtalet (Howerton & Sussman, 2017)

## **Resultatsammanfattning**

Resultatet beskrivs genom fem olika teman som klargör för hur sjuksköterskor upplever aggressivitet, hot och våld på akutvårdsmottagningar. Första temat, rädsla och otrygghet handlar om att sjuksköterskor känner en ständig otrygghet och rädsla över att bli utsatta. Andra temat, normalisering av problemet, handlar om att sjuksköterskorna accepterat aggressivitet, hot och våld som en del av arbetet och något som har övergått till att bli vanligt i deras vardag. Tredje temat, ensamhet och hopplöshet, handlar om brist på stöd. Sjuksköterskorna berättar om att de känner sig utelämnade och att chefer samt ledningen inte tar problemen på allvar. Det fjärde temat, frustration och maktlöshet, handlar om sjuksköterskors frustration av att inte kunna påverka situationen. De känner sig otillräckliga, deprimerade och skyldiga till att aggressiva, våldsamma och hotfulla situationer uppstår. Det sista temat handlar om sjuksköterskornas drabbade välmående och hälsa till följd av aggressivitet, hot och våld.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

En litteraturoversikt med kvalitativ metod valdes för att öka förståelsen för sjuksköterskors upplevelser av aggressivitet, hot och våld på akutvårdsmottagningar. Examenarbetsförfattare valde denna metod då den bedömdes som mest relevant. Friberg (2017a) menar på att metoden är av betydelse eftersom den handlar om att få en översiktlig bild över ett problem inom sjuksköterskans kompetensområde. Valet påverkades även av tidsramen för detta arbete. Initialt hade författarna som avsikt att använda sig av en narrativ metod med utgångspunkt i bloggar. Dock så hittades inte tillräckligt många bloggar som kunde besvara arbetets syfte och metoden ansågs därför inte vara tillräckligt trovärdig. Trovärdigheten av arbetet ökar enligt Bell (2006) när arbetet beskriver det som forskarna hade som intention att undersöka.

En kvalitativ intervjubaserad studie skulle kunna utgöra ett annat metodalternativ för arbetet, om mer tid hade funnits. Det hade varit av intresse att specifikt få undersöka hur sjuksköterskor upplever fenomenet på akutvårdsmottagningar i Sverige. Det hade då kunnat ge ett resultat användbart i förhållande till Sveriges akutvårdsverksamheter och därmed skulle relevansen och trovärdigheten i det sammanhanget öka. Att göra en intervjustudie kan enligt Danielson (2017) vara fördelaktig, eftersom det då är lättare att ställa följdfrågor samt lägga märke till exempelvis kroppsspråket. En kvantitativ metod exkluderades då den inte inriktar sig på upplevelser av en företeelse, utan på statistik, mätningar och generaliseringar (Segesten, 2017). Om arbetets metod hade baserats på en kvantitativ ansats så skulle troligtvis resultatet inte besvara syftet som var att belysa känslor och upplevelser av fenomenet ”aggressivitet, hot och våld”. Utan istället ge ett resultat mer i form av frekvens, det vill säga hur vanligt förekommande fenomenet är eller vilket av aggressivitet, hot eller våld som är dominerande.

Sökorden som användes var bland annat violence, threats och experience. Dessa sökord valdes då författarna ansåg att det kunde ge ett stort perspektiv på problemområdet. Andra sökningsalternativ användes under sökningen med bland annat fraserna trauma nurses och violence against nurses som ledde till en sökning på över 2000 artiklar därmed valde författarna att vara mer specifika i sökningen.

Tid ägandes åt att läsa artiklars resultat för att kunna urskilja det som svarar på examensarbetets syfte. En sammanfattning av varje artikel gjordes för att få ett perspektiv på det övergripande innehållet och för att få struktur i arbetet (Friberg, 2017b). Författarna gjorde enskilda sammanfattningar av varje artikel och dessa konstaterades vara överensstämmande. Varje artikel granskades utifrån Fribergs (2017c) granskningsmall som användes för att uppskatta artiklarnas trovärdighet. När granskningen var genomförd bedömdes elva artiklar vara användbara i studiens resultat. Till en början hade författarna valt ut tolv artiklar men efter en diskussion med handledare och kurskamrater ansågs den inte lämplig. Detta för att artikeln innehöll allt för mycket siffror och mätningar trots studiens kvalitativa metod. Innan analysprocessen startade försökte författarna beskriva sin

förförståelse kring hur sjuksköterskor upplever fenomenet på akutvårdsmottagningar. Detta förklarar Dahlberg et al. (2008) kan ha både för- och nackdelar. Fördelen är att om tidigare kunskap finns är det enklare att få perspektiv på och förståelse för det som avses. Nackdelen är om forskaren inte är medveten om sin förförståelse, finns risk för ett vinklat resultat som skulle kunna påverka analysen. Genom att tydliggöra förförståelsen för varandra har författarnas medvetenhet om den ökat och vi har kunnat reflektera över vår förståelse för det studerade fenomenet och hur den har förändrats över tid.

Mårtensson och Fridlund (2017) menar att överförbarheten är hög om en studies resultat går att överföra till andra grupper eller sammanhang. Detta förutsätter att en noggrann beskrivning av metodval och datainsamling finns. Handledare och kurskamrater har vid flera tillfällen granskat, reflekterat och gett feedback för examensarbetet i sin helhet. Att det var två författare till arbetet gav även möjlighet till att diskutera och resonera kring arbetets trovärdighet och detta bekräftas även av (Henricsson, 2017). Författarna ansåg det vara en fördel att artiklarna i resultatet var från olika länder och kulturer, då Sverige är ett kulturrikt land. Det gjorde det möjligt för författarna att studera fenomenet ur olika perspektiv och en generell bild skapades på ett globalt och strukturellt problem, vilket i enlighet med Fridlund och Mårtensson (2017) ger en ökad överförbarhet. Författarna var även medvetna om att sjuksköterskans arbete på akutvårdsmottagningar kan skilja sig från ett land och kultur till ett annat. Författarna antog i det inledande skedet att det inte skulle påverka resultatet, eftersom upplevelsen av fenomenet var det huvudsakliga problemområdet. Upplevelser ansågs därmed inte vara kopplat till skillnaderna i arbetssättet från ett land och kultur till ett annat.

En urvalsgrund för artiklarna i resultatet var att de skulle förekomma en etisk granskning och övervägning. Två av artiklarna som användes i resultatet hade dock inte någon tydlig etisk diskussion. Därmed gjordes en sökning och noggrann undersökning av tidskriften för artiklarna, som visade på att ett etiskt tillstånd framkom som ett kriterium för att lägga upp artiklar på tidskriftens webbsida. En diskussion mellan författarna fördes och en bedömning på att artiklarna trots detta ansågs vara relevanta på grund av bland annat metoden som användes i artiklarna. Dessa artiklar var Avander et al. (2016) och (Pich, 2011).

## **Resultatdiskussion**

### **Sjuksköterskans dilemma**

Det studerade fenomenet aggressivitet, hot och våld på akutvårdsmottagningar uppmärksammas på många håll och till följd av det utformas lagar och författningar för att reglera detta problem. Ett dilemma skapas hos sjuksköterskor då de har ett flertal styrdokument som lyfter patientens rättigheter, men även styrdokument som talar för arbetsmiljön och välmåendet. Arbetsmiljölagen menar att alla arbetstagare har rätt till en arbetsmiljö fri från hot och våld samt en miljö som ger tillfredsställelse och välmående på arbetsplatsen (SFS 1977:1660). Hälso- och sjukvårdslagen eftersträvar att hela befolkningen ska ha rätt till god vård på lika villkor med respekt för allas lika värde (SFS 2017:30). Patientlagen ska stärka patientens roll och delaktighet inom vården (SFS 2014:821). ICN:s

etiska koder ger även sjuksköterskan direktiv om att ge en omvårdnad med respekt och värdighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Det framkommer i resultatet att detta ger upphov till frustration, då det är svårt att bevara ett professionellt förhållningssätt när aggressiva, hotfulla och våldsamma situationer uppstår. För sjuksköterskan kan det innebära omfattande risker. Risker inom arbetet men även för hälsan, välmåendet och familjens utsatthet. I en studie av Ashton, Morris och Smith (2018) framförs att sjuksköterskor väljer att på egen hand hindra dessa uppträdanden av patienter eller anhöriga. Detta genom att ge högljudda, hotfulla och irriterande patienter en högre prioritet, enbart för att upprätthålla säkerheten och undvika hotfulla situationer i väntrummet.

Patientens aggressiva, hotfulla och våldsbenägna agerande beror på ett antal faktorer såsom alkoholpåverkan, psykiska störningar, bristande kommunikation och sociala aspekter (Alsaker et al., 2015; Darawad et al., 2015; Pich et al., 2010). Arbetarskyddsstyrelsen är bland de verksamheter som har utformat underlag på hur detta kan gå till, såsom förbättrad rapportering och träning i aggressionshantering för sjuksköterskor (AFS 1993:2). Fastän preventivt arbete förekommer så växer problemet och resulterar i konsekvenser för sjuksköterskan, dess kollegor, den patientrelaterade vården och för organisationen (Sandström, 2007; Stafbom, 2014). Aggressivitet, hot och våld visar sig i resultatet kunna ge psykisk och fysisk påverkan för sjuksköterskorna i form av sömnstörningar, ångest och depression. Även en bristande förmåga att utföra arbetet på rätt sätt blir följderna av dessa upplevelser. Detta bekräftas även i en studie av Wong, Combellick, Wispelwey, Squires och Gand (2016) där det beskrivs att patienter som är aggressiva, hotfulla och våldsamma försvårar sjuksköterskornas omvårdnadsarbete och arbetstagarna får en allt mer tuff arbetsmiljö. I resultatet framkommer att detta i sin tur skapar känslor av rädsla och otrygghet på arbetsplatsen. En rädsla över att fara illa på arbetet eller utsättas för situationer som skulle kunna medföra skada för sig själv eller sin familj.

### **Vad aggressivitet, hot och våld åstadkommer**

I resultatet framträder sjuksköterskornas upplevelser likartade trots olika länder, förutsättningar, kulturer och arbetsuppgifter. Upplevelserna visar sig vara blandade från känslan av ensamhet och hopplöshet till känslan av frustration. Fenomenet ”aggressivitet, hot och våld” visar sig även kunna orsaka ohälsa och lidande hos sjuksköterskorna även att arbetseffektiviteten blir påverkad. Otålighet och rädsla blir tydligt när sjuksköterskorna känner sig otrygga i sin arbetsmiljö vilket även resulterar i en motvilja och olust till att vårda dessa patienter. Detta bekräftas även i en studie av Jeong et al. (2017) som fastställer att ett övervägande antal sjuksköterskor tror att ett arbete utanför akutsjukvårdsmottagningar är fritt från aggressivitet, hot och våld och därmed överväger att säga upp sig. Dessutom visar resultatet på att sjuksköterskornas produktivitet och arbetsvilja minskar på grund av den oskyddade och otrygga miljön. Resultatet visar även på att problemet i sig förekommer i så hög grad att sjuksköterskorna till slut känner att det är något som tillhör det vardagliga arbetet. Medan andra sjuksköterskor invänder och anser att det är orättvist att bli bemött på sådant sätt av patienterna, trots arbetets natur som går ut på att främja hälsan och stödja patienterna i sina sjukdomstillstånd. Enligt Henderson et al. (2018) upplever vissa sjuksköterskor detta orättvist och oförtjänt eftersom deras arbete endast går ut på att stödja

dessa patienter i sin sjukdom. Tacksamhet och uppskattning är sådant som sjuksköterskorna anser sig själv vara förtjänta av (Henderson et al., 2018).

Generellt upplever sjuksköterskorna i vårt resultat att ledningen brister i bearbetningen och behandlingen av problemet. Därmed uppstår det känslor av ensamhet och hopplöshet. Dock så visar andra studier att sjuksköterskorna inte anmäler problemet i lika stor utsträckning som önskat för att kunna anordna och lägga upp en verksam lösning (Stene, Larson, Levy & Dohlman, 2015). Arbetsmiljöverket (2011) bekräftar även att sjukvårdspersonal inte anmäler händelser av sådan karaktär vid varje tillfälle. Vilket av ett antal sjuksköterskor beror på att upplevelsen av uppgivenhet och rädsla. I resultatet menar sjuksköterskorna att även om en anmälan görs så ger det inte resultat eftersom sjukhusledningen ändå inte tar det på allvar.

Enligt Dahlberg och Segesten (2010) kan hälsa förstås som trygghet, känsla av stöd, samhörighet, hoppfullhet och tillfredsställelse. Därmed kan vårt resultat påvisa en påverkad hälsa hos sjuksköterskor som arbetar på akutvårdsmottagningar. En avsaknad av ovannämnda känslor ger upphov till lidande och psykisk ohälsa. Vidare beskrivs att hälsa kan påverkas av livsrytmen genom instabilitet mellan rörelse och stillhet. När hälsan förstås som vikten av en balanserad livsrytm, kan vårt resultat påvisa att sjuksköterskorna på akutvårdsmottagningar som upplever en sådan obalans, är i riskzon för att utveckla ohälsa och lidande. Då en drabbad livsrytm visar sig kunna orsaka ohälsa, illabefinnande och lidande (Dahlberg & Segesten, 2010). I resultatet framkommer att sjuksköterskorna upplever en rad olika negativa känslor och intryck till följd av aggressivitet, hot och våld som inte kan undgåas även hemma. Detta medför att deras möjlighet till stillhet rubbas. Stillheten är av stor vikt för att kunna reflektera och återhämta sig. Ensamhet beskrivs vidare vara en känsla av utanförskap som medför konsekvenser för hälsan och resulterar i ett lidande. Sjuksköterskorna som upplever ensamhet och utanförskap visar sig därmed också kunna få ett drabbat välmående och en utveckling av lidande (Dahlbeg & Segesten, 2010).

## **Konklusion**

Syftet med detta examensarbete är att belysa sjuksköterskors upplevelser av aggressivitet, hot och våld på sjukvårdsmottagningar. Därmed visar konklusionen av detta arbete att sjuksköterskorna upplever en rad känslor såsom rädsla, otrygghet, maktlöshet och frustration samt ett påverkat välmående. Dessas resulterar i en påverkad yrkesutövning samt en motvilja och olust till att arbeta under sådana omständigheter. Sjuksköterskornas hälsa påverkas även negativt och medför ett flertal konsekvenser bland annat i form av depression och utmattningssyndrom. Detta i sin tur ger en ogynnsam påverkan på vårdandet, vårdkvaliteten och för hela akutverksamheten.

## **Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet**

Sjuksköterskors perspektiv bör uppmärksammas i större grad i verksamheten därför kan studiens resultat användas i ett kliniskt sammanhang. Forskning som grundar sig på att identifiera vem som är mest utsatt av män och kvinnor eller vilka åtgärder som kan minska

uppkomsten av aggressivitet, hot och våld. Studien påvisar att sjuksköterskor påverkas negativt av aggressivitet, hot och våld på arbetet. Att belysa deras upplevelser och synpunkter kan ge arbetsledare motiv till att finna lösningar och förebyggande arbeten. Nya rutiner kan utformas kring anmälan för att ändra på sjuksköterskornas synsätt. Då det i studien framkommer att sjuksköterskorna inte längre tror på att anmälan av dessa händelser kan komma tillrätta med problemet. På lång sikt skulle det kunna innebära fördelar för patienterna, personalen och organisationen. En ökad arbetstillfredsställelse kan även leda till att sjuksköterskorna åstadkommer ett mer effektivt arbete och drivs framåt i sin profession. Att de erbjuds den utbildning som krävs för att hantera aggressivitet, hot och våld på arbetsplatsen kan skapa känsla av kontroll hos sjuksköterskorna samt öka arbetsviljan.

## REFERENSER

AFS (1993:2). Arbetarskyddsstyrelsens författarsamling, Våld och hot i arbetsmiljön.

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

Angland, S., Casey, D. & Dowling, M. (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. (2011). *Hot och våld inom vård och omsorg*.

Arbetsmiljöverket. (2017). *Hot och våld Korta arbetsskadefakta Nr 3/201*.

Arnetz, J. (2005). *Våld i vårdarbete. Ett utbildningsmaterial om hot och våld för personer som arbetar inom vården*. Lund: Studentlitteratur.

Ashton, RA., Morris, L., Smith, I. (2018). A qualitative meta-synthesis of emergency department staff experiences of violence and aggression. *International Emergency Nurses*, 39, 13-19. 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.000000000000186]

Bell, J. (2006). *Introduktion till forskningsmetodik*. (4., [uppdaterade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Brottsförebyggande rådet. (2018). *Kriminalstatistik*. Hämtad från [https://bra.se/download/18.62c6cfa2166eca5d70e2922/1548315169366/Sammanfattning\\_avnmalda\\_prel\\_helar\\_2018.pdf](https://bra.se/download/18.62c6cfa2166eca5d70e2922/1548315169366/Sammanfattning_avnmalda_prel_helar_2018.pdf)

Cheung, T., & Yip, P., S. F. (2017) Workplace violence towards nurses in Hong Kong: prevalence and correlates. *BMC Public Health*, 14, 7. doi: [10,1186/s12889-017-4112-3]

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008). *Reflective lifeworld research*. (2. ed.) Lund: Studentlitteratur.



Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 171-180). Lund: Studentlitteratur.

Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2:1 uppl.). (s.142–154). Lund: Studentlitteratur AB.

Darawad, M. W., Al-Hussami, M., Saleh, A. & Mustafa, W. M. (2015). Violence Against Nurses in Emergency Departments in Jordan, Nurses' prespective. *Faculty of Nursing, The University of Jordan*, 63(1), 9-17. doi: [10.1177/2165079914565348.]

Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan., s. 129–138). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan., s. 83–102). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017c). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan., s. 37-48). Lund: Studentlitteratur.

Gacki-Smith, J., Juarez, A. M., Boyett, L., Homeyer, C., Robinson, L. & MacLean, S. (2009). Violence Against Nurses Working in US Emergency Departments. *The Journal of nursing administration*, 39 (7/8), 340-349. doi: [ 0.1097/NNA.0b013e3181ae97db]

Göransson, K., Eldh, A.C. & Jansson, A.M. (2008). *Triage på akutmottagning*. (1. uppl.) Stockholm: Studentlitteratur.

\*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., Gacki-Smith, J., Rahmani, A. & Mohammadi, E. (2017). The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 39, 20-25. doi: [10.1016/j.ienj.2017.07.007]

Henderson, L., Kamp, B., Niedbalski, K., Abraham, S. & Deborah, R. G. (2018). Nurses' Perspectives on Patient and Visitor Violence: A Qualitative Study. *International Journal of Studies in Nursing*, 3, 2. doi:[DOI:10.20849/ijsn.v3i2.427]

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (red.) (2017). Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. (2:1 uppl.). (s.411–419). Lund: Studentlitteratur AB.

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

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

Jeong, I-Y., Kim, J. (2017). The relationship between intention to leave the hospital and coping methods of emergency nurses after workplace violence. *Journal of Clinical Nursing*, (27)7-8, 1692-1701. doi:[10.1111/jocn.14228]

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (red.) (2017). Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. (2:1 uppl.). (s.81–98). Lund: Studentlitteratur AB.

Karlsson, L. (2012). *Psykologins grunder*. Johanneshov: TPB.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.). Vetenskaplig teori och metod. (2: a uppl. s. 69–90). Lund: Studentlitteratur.

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

Marshall, B., Craig, A., & Meyer, A. (2017). Registered Nurses Attitudes Towards, And Experiences Of, Aggression And Violence In The Acute Hospital Setting. *Kai Tiaki Nursing Research*, 8, 31-36. doi: [a0516448826]

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I M. Henricson (red.) (2017). Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. (2:1 uppl.). (s.421–438). Lund: Studentlitteratur AB.

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

\*Pich, J., Hazelton, M. & Kable, A. (2013). Violent behavior from young adults and the parents of pediatric patient in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 21(3), 157-62. doi: [10.1016/j.ienj.2012.08.007]

Pich, J., Hazelton, M., Sundin, D. & Kable, A. (2010). Patient-related violence against emergency department nurses. *Nursing and Health Sciences*, 12, 268–274. doi: [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), 12-9. doi: [10.1016/j.ienj.2009.11.007]

Pinar, R. & Ucmak, F. (2011). Verbal and physical violence in emergency departments: a survey of nurses in Istanbul, Turkey. *Journal of clinical nursing*. doi: [10.1111/j.1365-2702.2010.03520]

\*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]

\*Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., Addey, B. & Rasero, L. (2016). Violence Towards Emergency Nurses. The Italian National Survey 2016: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, (81), 21-29. doi:[10,1016/j.ijnurstu.2018,01.017]

Riksföreningen för akutsjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning, Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård*. Hämtad från [https://www.swenurse.se/globalassets/sena/akutkomp-2017\\_tryck-1.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/sena/akutkomp-2017_tryck-1.pdf)

Riksföreningen för akutsjuksköterskor. (2016). *Specialistsjuksköterskeutbildning i Akutsjukvård*. Hämtad den 21, Februari, 2019, från <https://www.swenurse.se/Sektioner-och-Natverk/Riksforeningen-for-Akutsjukskoterskor/Utbildning/Specialistutbildning-i-Akutsjukvard/>

Sandström, S. (2007). *Hot & våld i vård, omsorg och socialt arbete*. (1. uppl.) Stockholm: Gothia.

Schnapp, B. L., Slovis, B. H., Shah, A. D., Fant, A. L., Gisondi, M. A., Shah, K. H. & Lech, C. A. (2016). Workplace violence and harassment against emergency medicine resident. *The western journal of emergency medicine*, 17, 5, 567-573. doi: [10.5811/westjem.2016.6.30446]

Segesten, K. (2017). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan., s. 49-58). Lund: Studentlitteratur.

Segesten, K. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan., s. 110–127). Lund: Studentlitteratur.

SFS 1977:1160. Arbetsmiljölagen. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet ARM.

SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2003: 460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

SFS 2014:821. Patientlagen. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2014). *Akutsjukvård*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/ansokaomlegitimationochintyg/bevis,specialistkompetens/Documents/stmal-akutsjuk.pdf>

Stafbom, H. (2017). *Hot- och våldshantering i praktiken*. (Andra upplagan). [Ingarö]: Columbus.

Stene, J., Larson, E., Levy, M. & Dohlman M. (2015). Workplace violence in the emergency department: giving staff the tools and support to report. *The Permanente Journal*, 19, 2, 113-117. doi:[10.7812/TPP/14-187]

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Personcentrerad vård*. Hämtad från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk\\_sjukskoterskeforening\\_om\\_personcentrerad\\_vard\\_oktober\\_2016.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.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, 307-12. doi:[10.1111/nhs.12188]

Thyer, G, L. (2003). Dare to be different: transformational leadership may hold the key to reducing the nursing shortage. *Journal of Nursingmanagement*, 11, 2, 73-79. doi:[https://doi.org/10.1046/j.1365-2834.2002.00370.x]

Vetenskapsrådet. (2017). God forskningssed. Hämtad 26 mars, 2019, från [https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1529480532631/Godforskningssed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1529480532631/Godforskningssed_VR_2017.pdf)

Vårdguiden. (2015). *Hot och våld inom vården*. Hämtad den 6 februari 2019, från <http://www.vardhandboken.se/Texter/Hot-och-vald-inom-varden/Oversikt/>

Walsh, M. & Kent, A. (2001). *Accident & emergency nursing*. (4:e uppl.). Oxford: Butterworth Heinemann.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

\*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. *Journal of emergency nurses*, 40, 4, 305-310. doi:[10.1016/j.jen.2013.11.006]

Wong AH., Combellick J., Wispelwey BA., Squires A. & Gang M. (2016). The Patient Care Paradox: An Interprofessional Qualitative Study of Agitated Patient Care in the Emergency Department. *Department of Emergency Medicine*, 24, 2, 226-235. doi:[10.1111/acem.13117]

World Health Organisation. (2002). *World report on violence and health*.

## Bilaga 1: Sökningar

Här presenteras använda databaser, sökord, antal träffar, antal lästa rubriker, antal lästa artiklar och antal valda artiklar.

<b>SÖKHISTORIK</b>					
<b>Databas</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Lästa titlar</b>	<b>Lästa abstrakt</b>	<b>Valda artiklar</b>
<b>Datum</b>					
CINAHL- 2018-12-10	Violence, against, emergency, nurses.	28	28	5	2
CINAHL- 2018-12-19	Emergency department nurses, violence.	42	42	10	1
CINAHL- 2018-12-19	Workplace violence AND experiences emergency nurses	9	9	5	1
CINAHL- 2019-01-13	Emergency, nurs* AND "workplace violence" AND experience	62	62	15	2
CINAHL- 2019-01-20	Nurses attitudes towards violence.	8	8	5	1
CINAHL-		8	8	6	1

**2019-01-23**      **Consequenc  
es of  
violence at  
the  
emergency  
department.**

**PUBMED**      **Nurs\*  
aggression  
at  
emergency  
department  
2018-01-25**      **16**      **16**      **9**      **2**  
**qualitative  
study.**

**PUBMED**      **nurs\*  
experience  
of  
workplace  
violence  
2018-01-27**      **20**      **20**      **5**      **1**  
**AND its  
consequence  
s**

## Bilaga 2: Artikelmatris

En översikt av analyserade artiklar. Sammanfattning av artiklarnas titel, tidskrift, årtal och författare följt av artiklarnas syfte, perspektiv, metod samt en kort sammanställning över de valda artiklarnas resultat.

ÖVERSIKT ANALYSERADE ARTIKLAR				
Författare	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Titel	Perspektiv			
Tidskrift				
Årtal				
<p><b>Författare:</b> Avander, K., Heikki, A., Bjerså, K., &amp; Engström, M.</p> <p><b>Titel:</b> Trauma Nurses' Experience of Workplace Violence and Threats: Short- and Long-Term Consequences in a Swedish Setting.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal Of Trauma Nursing.</p> <p><b>Årtal:</b> 2016</p>	<p>Studiens syfte var att undersöka hur sjuksköterskor i arbetet på akutmottagning upplever hot, våld och dess konsekvenser inom svensk akutsjukvård.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>14 stycken sjuksköterskor var med i studien. Intervjuer i fokusgrupper som spelades in och transkriberades.</p>	<p>Det var två huvudkategorier i studiens resultat som lades fram, hotfulla situationer och konsekvenser. Detta innebar en omprioritering av omvårdnadsåtgärder i hopp om att undvika dessa hotfulla situationer. Förutom detta upplevde några av sjuksköterskorna en negativ stress som gjorde att kvaliteten på vården blev sämre.</p>	Medel
<p><b>Författare:</b> Han, C., Lin, C., Barnard, A., Hsiao, Y., Goopy, S., &amp; Chen, L.</p> <p><b>Titel:</b> Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: A phenomenographic study.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Nursing Outlook</p> <p><b>Årtal:</b> 2017</p>	<p>Syftet med denna studie var att få förståelse för hur sjuksköterskor på akutmottagning upplever arbetsrelaterat våld.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Intervju med 30 stycken sjuksköterskor deltog i studien i form av semistrukturerade intervjuer. sjuksköterskor.</p>	<p>Studien visar på att arbetsrelaterat hot och våld eskalerar och att det numeras som en vanlig del i arbetet. Sjuksköterskorna fick en negativ inställning till akutsjukvård, ett område de vanligtvis känt passion inför. Hoten och våldet har i övrigt påverkat dem negativt både fysiskt, psykiskt och socialt.</p>	Hög
<p><b>Författare:</b> Hassankhani, H., Parizad, N., Gacki-Smith, J., Rahmani, A., &amp; Mohammadi, E.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka konsekvenser och följder av våld på en akutmottagning.</p>	<p>Kvalitativ metod.</p>	<p>Sjuksköterskor på akuten berättar om att de ofta utsätts för våld. Att de påverkas både psykiskt och</p>	Hög



<p><b>Titel:</b> The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study</p> <p><b>Tidskrift:</b> International Emergency Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2017</p>	<p>Sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>16 sjuksköterskor var med i studien. Fördjupade semistrukturerade intervjuer. Dessa spelades in och transkriberades. Innehållsanalys som bestod av sex olika steg.</p>	<p>fysiskt efter dessa händelser. Flera sjuksköterskor berättade även om att deras privatliv påverkades mycket negativt av vad de blir utsatta för på arbetet.</p>	
<p><b>Författare:</b> Hogarth, K. M., Beattie, J., &amp; Morphet, J.</p> <p><b>Titel:</b> Nurses' attitudes towards the reporting of violence in the emergency department.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Australasian Emergency Nursing Journal.</p> <p><b>Årtal:</b> 2016</p>	<p>Syftet med studien var att identifiera orsakerna till våld på akutvårdsmottagning och hur man hanterar dessa händelser.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Två fokusgrupper med sjuksköterskor. Intervjuerna spelades in, transkriberades och analyserades med hjälp av tematisk analys.</p>	<p>Sjuksköterskor accepterade våld som en del av sin normala arbetsdag och var därför mindre benägna att rapportera det. Våldsamma händelser definierades inte som "våld" om ingen fysisk skada uppstod, varför det inte rapporterades.</p>	<p>Medel</p>
<p><b>Författare:</b> Howerton Child, R. J., &amp; Sussman, E.</p> <p><b>Titel:</b> Occupation Disappointment: Why Did I Even Become a Nurse?</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal Of Emergency Nursing.</p> <p><b>Årtal:</b> 2017</p>	<p>Syftet med studien var att granska sjuksköterskors upplevelser av verbalt arbetsrelaterat våld från patienter eller familjemedlemmar på akutvårdsmottagning.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>28 sjuksköterskor deltog. Ostrukturerade djupintervjuer.</p>	<p>Resultatet i artikeln påvisade att sjuksköterskorna var missnöjda med sitt arbete, avsaknad av stöd från chefer och kollegor, brist i hantering av våldsamma situationer samt omöjliga krav från patienter som de inte kunde leva upp till.</p>	<p>Hög</p>
<p><b>Författare:</b> Pich, J., Hazelton, M., &amp; Kable, A.</p> <p><b>Titel:</b> Violent behaviour from young adults and the parents of paediatric patient in the emergency department.</p> <p><b>Tidskrift:</b> International Emergency Nursing</p>	<p>Syftet med studien var att redogöra för hur sjuksköterskor upplever patientrelaterat våld samt föräldrelaterat våld från de som följer med sina barn.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Elva sjuksköterskor medverkade i studien i form av semistrukturerade intervjuer. Dessa spelades in och vilka transkriberades.</p>	<p>Resultatet visade på att arbetsplatsen normalt sett var en otrygg plats. Våldet på akutvårdsmottagningen förekom så ofta att de numera accepterat det som ett naturligt inslag i vardagen.</p>	<p>Hög</p>

<p><b>Årtal:</b> 2013</p>				
<p><b>Författare:</b> Pich, J., Hazelton, M., Sundin, D., &amp; Kable, A.</p> <p><b>Titel:</b> Patient-related violence at triage: A qualitative descriptive study.</p> <p><b>Tidskrift:</b> International Emergency Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2011</p>	<p>Syftet med denna studie var att beskriva triagesjuksköterskans upplevelser av patientrelaterat våld under den senaste månaden.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Sex sjuksköterskor var med i studien. Semistrukturerade intervjuer, dessa spelades in och transkriberades.</p>	<p>Alla sex sjuksköterskor berättade om att de varit med om patientrelaterat våld. Detta var också något som alla uppfattade som svårt att undvika.</p>	<p>Medel</p>
<p><b>Författare:</b> Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., &amp; Addey, B.</p> <p><b>Titel:</b> Violence against nurses in the triage area: An Italian qualitative study.</p> <p><b>Tidskrift:</b> International Emergency Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2015</p>	<p>Syftet med studien var att granska sjuksköterskors uppfattade känslor efter att ha erfarit fysiskt eller verbalt våld i jobbet.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Nio sjuksköterskor deltog i intervjuer i fokusgrupper.</p>	<p>Sjuksköterskorna som deltog i studien berättar om att våldet och de verbala hoten många gånger var svårt att undvika. Detta var psykologiskt påfrestande och rädslan av att behöva bli utsatt igen finns hela tiden där.</p>	<p>Hög</p>
<p><b>Författare:</b> Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., Addey, B., &amp; Rasero, L.</p> <p><b>Titel:</b> Violence towards Emergency Nurses. The Italian National Survey 2016: A qualitative study</p> <p><b>Tidskrift:</b> International Journal of Nursing Studies</p> <p><b>Årtal:</b> 2016</p>	<p>Denna studie syftar till att undersöka sjuksköterskans upplevelser av våld på akutvårdsmottagning.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Frågeformulär till 15 618 sjuksköterskor, utskickade via mail.</p>	<p>Känslor av normalisering av våld gentemot sjuksköterskor på arbetsplatsen. Ledningen upplevdes ointresserade då flera sjuksköterskor vittnade om att deras anmälningar förbisåg.</p>	<p>Hög</p>

<p><b>Författare:</b> Tan, M. F., Lopez, V. &amp; Cleary, M.</p> <p><b>Titel:</b> Nursing management of aggression in a Singapore emergency department: A qualitative study.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Nursing &amp; Health Sciences.</p> <p><b>Årtal:</b> 2015</p>	<p>Syftet med studien vara att belysa sjuksköterskornas känslor och hantering av aggressivitet, hot och våld.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>En grupp sjuksköterskor på ett stort akutsjukhus i Singapore blev intervjuade och intervjuerna spelades in. datamättnad antogs för att fastställa provstorlek; det vill säga tills intervjuinnehållet blev osannolikt att generera ny information.</p>	<p>Studiens resultat representerades i fyra teman som visade sig vara gemensamma hos sjuksköterskorna dessa var: Effekten av aggressiva patienter på sjuksköterskor. Omvårdnadens bedömning av aggressiva beteenden. Omvårdnad av aggressivt beteende och Organisationens stöd och respons.</p>	<p>Medel</p>
<p><b>Författare:</b> Wolf, L., A., Delao, A., M., Perhats, C.</p> <p><b>Titel:</b> Nothing Changes, Nobody Cares: Understanding the Experience of Emergency Nurses Physically or Verbally Assaulted While Providing Care.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of emergency nurses.</p> <p><b>Årtal:</b> 2014</p>	<p>I denna artikel undersöktes 46 stycken sjuksköterskors upplevelser i arbetet på en akutvårdsmottagning.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Studien genomfördes med hjälp av en kvalitativ design. Urvalet bestod av 46 skriftliga berättelser som skickades via e-post av akutsköterskor som beskriver våldsupplevelser samtidigt som de ger vård till dessa patienter.</p>	<p>Resultatet visade på att sjuksköterskorna upplevde en osäker arbetsplats, att säkerhetsåtgärder som t.ex. kameror och larm knappar har införts men inte verkställts, att ingen av de högre tjänstemännen inser allvaret och tar tag i problemet med aggressiva och utåtagerande patienter/personer.</p>	<p>Medel</p>

### **Bilaga 3: Granskningsmall**

Granskningsmall för kvalitativa studier (Friberg, 2017).

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?**
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?**
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?**
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?**
- Hur är metoden beskriven?**
- Hur är undersökningsspersonerna beskrivna?**
- Hur har data analyserats?**
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?**
- Vad visar resultatet?**
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?**
- Vilka argument förs fram?**
- Förs det några etiska resonemang?**
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?**
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?**