

**Sjuksköterskors
erfarenheter av hot och
våld på
akutmottagningar: En
litteraturbaserad studie**

**Nurses' experiences of
threats and violence in
the emergency
department: A literature-
based study**

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och
kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2023

Student: Ebba Johansson & Ida Larsson

Handledare: Björn Bouwmeester Stjernetun

Examinator: Dip Raj Thapa

SAMMANFATTNING

Titel:	Sjuksköterskors erfarenheter av hot och våld på akutmottagningar: En litteraturbaserad studie
Författare:	Johansson, Ebba; Larsson, Ida
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Bouwmeester Stjernetun, Björn
Examinator:	Thapa, Dip Raj
Sidor:	21
Nyckelord:	Akutmottagning, Arbetsmiljö, Hot, Sjuksköterska, Våldsincidenter.

Bakgrund: Hot och våldsincidenter blir mer vanligt inom hälso- och sjukvården, akutmottagningen är en särskilt utsatt arbetsplats. Akutmottagningar är öppna dygnet runt och sjuksköterskan träffar patienter med olika typer av medicinska, sociala eller psykiska problem av varierande allvarlighetsgrader.

Syfte: Sjuksköterskors erfarenheter av hot- och våldsamma incidenter på akutmottagningar.

Metod: Litteraturbaserad studie, baserad på kvalitativ forskning användes. Tio vetenskapliga kvalitativa artiklar analyserades enligt analysmodellen för kvalitativa studier beskriven av Friberg (2022).

Resultat: Teman i studiens resultat ger en sammanfattning av sjuksköterskors erfarenheter av hot och våld på akutmottagningar. Sjuksköterskor belyser att hot och våld från patienter och deras anhöriga blivit accepterat och förekommer dagligen på akutmottagningar. Detta leder till känslor av rädsla, sårbarhet och ensamhet. Den utsatta arbetsmiljön orsakar psykiska samt fysiska besvär för sjuksköterskornas hälsa. Det framkommer att sjuksköterskors empati minskar för patienter som utövar hot och våld, vilket leder till att patientsäkerheten äventyras. Vidare saknas ofta stöd från organisation och utbildning i att hantera hotfulla incidenter.

Konklusion: Sjuksköterskors hälsa samt arbetsmiljö påverkas negativt av hot- och våldsincidenter, vilket påverkar patientsäkerheten samt omvårdnaden. Detta problem bör belysas och arbetas förebyggande.

ABSTRACT

Title: Nurses' experiences of threats and violence in the emergency department: A literature-based study

Author: Johansson, Ebba; Larsson, Ida

Department: School of Health sciences, University of Skövde

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

Supervisor: Bouwmeester Stjernetun, Björn

Examiner: Thapa, Dip Raj

Pages: 21

Keywords: Emergency department, Nurse, Threats, Violence, Working environment

Background: Threats and violence are becoming more common in healthcare, the emergency department is a particularly vulnerable workplace. The emergency department is open 24 hours a day and the nurse sees patients with various types of medical or psychological problems of varying degrees of severity.

Aim: Nurses' experiences of threatening and violent incidents in emergency departments.

Method: Literature-based study based on qualitative research was used. Ten scientific qualitative articles were analyzed according to the analysis model for qualitative studies described by Friberg (2022).

Findings: The themes in the study results provide a summary of nurses' experiences of threats and violence. Nurses highlight that threats and violence from patients and their relatives have been accepted and occur daily in emergency departments. This leads to feelings of fear and loneliness. The exposed work environment causes mental and physical problems for the nurse's health. It appears that nurses' empathy decreases for patients who use threats and violence, which leads to patient safety being compromised. There is often a lack of support from organization and training in dealing with threatening incidents.

Conclusion: Nurse's health and work environment are negatively affected by incidents of threats and violence, which affects patient safety and nursing care. This problem should be highlighted and worked preventively.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INLEDNING	1
2 BAKGRUND	1
2.1 Hot och våld inom hälso- och sjukvården.....	1
2.1.2 Orsaker till att hot och våld uppstår	1
2.1.3 Att arbeta på en akutmottagning	2
2.2 Förutsättningar att hantera hotfulla och våldsamma situationer	2
2.3 Arbetsmiljöns betydelse för sjuksköterskan	3
2.4 Känsla av sammanhang.....	3
2.4.1 Sjuksköterskans hälsa.....	4
2.5 Vikten av god kommunikation i patientmötet	4
2.6 Sjuksköterskans roll och ansvar.....	5
3 PROBLEMFÖRMULERING	5
4 SYFTE	6
5 METOD	7
5.1 Urval	7
5.2 Datainsamling	7
5.3 Analys	8
5.4 Etiska överväganden	9
6 RESULTAT	10
6.1 Vanligt förekommande del i arbetet	10
6.1.1 Verbala trakasserier och hot om våld.....	11
6.1.2 Bli utsatt för fysiskt våld.....	11
6.1.3 Väntetider och frustrationer hos patienter.....	11
6.2 Påverkan på vårdrelationen	12
6.2.1 Acceptans ett sätt att hantera vardagen	12
6.2.2 Påverkan på välmående.....	13
6.3 Organisatoriska hinder	13
6.3.1 Bristande utbildning	14
6.3.2 Brister i rutiner	14
6.4 Resultatsammanfattning.....	15
7 DISKUSSION	16
7.1 Metoddiskussion	16
7.2 Resultatdiskussion.....	17
7.3 Konklusion	20
7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	21
8 REFERENSER	22
BILAGA	28
Bilaga 1. Artikelsökning	28
Bilaga 2. Granskningsfrågor för kvalitativa studier.....	29
Bilaga 3. Artikelöversikt	29
Bilaga 4. Arbetsfördelning	33

1 INLEDNING

Aggressivitet, hot och våld har blivit ett stort samhällsproblem som får negativa konsekvenser på hälsan för den drabbade. Akutmottagningar är en riskfylld arbetsplats där hot- och våldsincidenter uppstår, vilket leder till konsekvenser i arbetsmiljön och kan påverka sjuksköterskors arbetsmoral och hälsa. Sjuksköterskor är en särskilt utsatt yrkeskategori för hot och våld, 81% av sjukvårdspersonal har blivit utsatta för något slags hot eller fysiskt våld på sin arbetsplats under år 2020 (Vårdförbundet, 2020). Samtliga förtjänar en trygg, fungerande och säker arbetsmiljö. På akutmottagningen är arbetsmiljön hektisk, underbemannad och kräver ett engagemang av sjuksköterskor. Det är därför relevant att sammanställa tidigare forskning avseende sjuksköterskors erfarenheter av hot och våld på akutmottagningar, då det är aktuellt att belysa och ge en ökad förståelse kring sjuksköterskors utsatthet på akutmottagningar.

2 BAKGRUND

2.1 Hot och våld inom hälso- och sjukvården

Hot och våld förekommer inom samtliga delar i vården, särskilt utsatt är akutsjukvården (Kennedy & Julie, 2013). Det framkommer att verbala hot och fysiskt våld har ökat inom hälso- och sjukvården sedan år 2018. I Sverige har inspektion av vård och omsorg [IVO] (2015) ansvar över att göra tillsyn och granska patientsäkerheten på akutmottagningar. Under år 2020 har 81% av sjukvårdspersonal blivit utsatta för hot och våld av patienter. Det framkommer att 44% av yrkesverksamma sjuksköterskor i Sverige rapporterar att de blivit utsatta för hot, varav 27% har blivit utsatta för våld på sin arbetsplats (Vårdförbundet, 2020). Det framkommer att 65,5% av sjuksköterskor varit med om våld som utövas av patienter (Schnapp et al., 2016). Det finns svårigheter att identifiera eventuella risksituationer och vilka patienter som potentiellt kan utgöra en risk att utöva hot och våld (Hazelton et al., 2013).

2.1.2 Orsaker till att hot och våld uppstår

Det saknas en övergripande definition av hot och våld. I arbetsmiljöverkets föreskrifter ges en bred förklaring kring att hot och våld betraktas som allt från trakasserier till mord (AFS, 1993:2). Beroende på var situationen utspelar sig och hur hotet uppfattas, definieras således hot och våld på olika sätt (Arbetsmiljöverket, 2011). En betydande orsak till att en individ kan bli våldsam och hotfull är aggression. Det finns olika typer av aggression, vilket kan uttryckas fysiskt, psykiskt, verbalt och icke-verbalt. En aggressionshandling kan uppfattas vara befriande och kan innebära att fortsatt aggression hämmas. Frustration-aggressions hypotesen, beskriver om att aggression uppkommer när det finns en bakomliggande frustration för individen. Individen kommer rikta sin aggression mot orsaken till frustrationen, aggressionens styrka är beroende av hur stor frustrationen är (Dollard et al., 1939).

En akutmottagning kan vara en riskmiljö för att framkalla aggression hos patienter och anhöriga. Det framkommer långa väntetider på Sveriges akutmottagningar, vilket beskrivs som ett stort problem där patienter behöver vänta på en första bedömning (Socialstyrelsen, 2015). Akutmottagningar präglas av trängsel, långa väntetider och en hög arbetsbelastning, vilket skapar en frustration som kan leda till aggression hos patienter och anhöriga. Att vara anhörig till någon som vårdas på en akutmottagning kan innebära en akut kris för den anhöriga att hantera. Bristande information och delaktighet till anhöriga kan orsaka frustration och oro (Al- Hussami et al., 2015; Angland et al., 2014; Renker et al., 2015). Anhöriga har rätt enligt 3§, kap 5 SFS 2014:821 vara delaktiga och informerade om patientens vård. Det framkommer att 11,8% av sjuksköterskor har upplevt hot och våld från anhöriga (Schnapp et al., 2016).

2.1.3 Att arbeta på en akutmottagning

En akutmottagning är öppen hela dygnet och besöks av patienter med olika typer av medicinska, sociala eller psykiska problem av varierande allvarlighetsgrader. Akutmottagningen är en riskfylld arbetsplats för sjuksköterskor där det finns en hög risk att utsättas för hot och våld (Luck et al., 2008). En stor utmaning för sjuksköterskor är att ta hand om alla olika patienter som vistas på akutmottagningen. Det kan innebära att vårdandet av patienter med ett plötsligt insjuknande, trauma- eller olycksdrabbade patienter. Även patienter med enklare åkommor, vilket inte behöver akutmottagningens kompetens söker sig till akutmottagningen (IVO, 2015; Schnapp et al., 2016). Det krävs kompetens, bemanning, utrustning och tillräckligt med lokaler för att sjuksköterskor ska kunna utföra en god och säker vård. För att kunna prioritera patienter med skilda vårdbehov tillämpas triagering, vilket innebär att sjuksköterskor bedömer tillståndet utifrån en medicinsk angelägenhetsgrad. Sjuksköterskor har oftast närmast kontakt med patienter och ansvarar för att göra en helhetsbedömning av patienten vilket bland annat innebär att kontrollera vitala parametrar, anamnes och symtom (IVO, 2015).

2.2 Förutsättningar att hantera hotfulla och våldsamma situationer

I situationer där det kan föreligga en hotbild från patienter eller anhöriga bör sjuksköterskor arbeta tillsammans med minst en kollega, för att inte hamna i en utsatt situation ensam. Det kan uppfattas provocerande för patienten, dock bör sjuksköterskors egna säkerhet också beaktas. Goda förutsättningar för att hantera bemötandet av hotfulla patienter och anhöriga ges, om sjuksköterskor samarbetar och förbereder sig tillsammans med en kollega (Alsaker et al., 2015). Enligt IVO (2015) har akutmottagningen en otillräcklig bemanning, vilket leder till att sjuksköterskor inte hinner triagera patienterna korrekt, fullfölja ordinationer, observera sina patienter eller bevara teamarbetet. Det finns stora risker med att inte kunna upprätthålla ett felfritt teamarbete, vilket kan lämna utrymme för att hot- och våldsincidenter kan uppstå. Alla nyanställda och ordinarie sjuksköterskor på akutmottagningar bör erhålla information kring riktlinjer och rutiner i hotfulla- och våldsamma situationer (Alsaker et al., 2015). Det är viktigt att följa alla riktlinjer och rutiner som finns på arbetsplatsen för att inte utsätta sig själv eller en kollega i riskfylld situation. Alla sjuksköterskor ska vara vaksamma och medvetna om vilka risker som kan uppstå på

arbetsplatsen (Davids et al., 2021; IVO, 2015). I ett förebyggande syfte bör arbetsplatsen ha tydliga säkerhetsrutiner och tagit bort vassa föremål som kan skada sjuksköterskor eller patienter inne på akutrum, patientrum och sociala ytor (Vårdförbundet, 2020).

2.3 Arbetsmiljöns betydelse för sjuksköterskan

Arbetsmiljön på akutmottagning är ofta påfrestande (Bardhan et al., 2019). Enligt 2§, kap. 3 SFS 1977:1160 har arbetsgivaren en skyldighet att utföra förebyggande åtgärder för sjuksköterskors säkerhet. Arbetsgivaren bör arbeta preventivt mot det fysiska och verbala våldet. Arbetsgivaren ska tillsammans med ett skyddsombud genomföra en riksinventering angående hot och våld, riskerna som finns ska identifieras och åtgärdas (Alsaker et al., 2015). Sjuksköterskor bör ha tillgång till en snabb förstärkning när en hot- och våldsincident uppstår (AFS 1993:2). Vid våldsamma incidenter ska sjuksköterskor ha tillgång till administrativa rutiner och säkerhetsåtgärder för att kunna skydda sig själva och sina kollegor (Al- Hussami et al., 2015; Alsaker et al., 2015; Renker et al., 2015). En trygg och hälsosam arbetsmiljö innebär att sjuksköterskor trivs och känner sig trygg på sin arbetsplats, det är en förutsättning för att kunna bedriva ett gott omvårdnadsarbete (AFS, 2001:1; Arbetsmiljöverket, 2022). Det finns en stor risk att sjuksköterskor, anhöriga och patienter känner obehag och oro efter en hot- och våldsincident, vilket utvecklas till ett arbetsmiljöproblem (Hazelton et al., 2013).

2.4 Känsla av sammanhang

Enligt Antonovsky (2005) är hälsa en process och rörelse mellan ett kontinuum mellan total lätthet (ease) och total sjukdom (disease). Hälsa är en process som speglar individens förmåga att hantera svåra livssituationer (Antonovsky, 1993). Antonovsky (2005) teori känsla av sammanhang (KASAM), belyser tre komponenter som utgör grunden för en individs KASAM; meningsfullhet, begriplighet samt hanterbarhet. Meningsfullhet har stor betydelse i avspiegling av engagemang och motivation, vid olika typer av prövningar som drabbar en individ i livet. Individens sätt att hantera och agera i svåra situationer är beroende av individens inställning, ser individen allt som meningslöst eller tar individen sig an utmaningen på ett hängivet sätt. Begriplighet innebär i vilken grad en individ upplever och förstår olika händelser som påverkar deras anhöriga eller individen själv. Det handlar även om hur individen uppfattar världen. Hanterbarhet handlar om vilka inre och yttre resurser som finns för att individen ska kunna hantera olika typer av situationer och livshändelser.

En hög grad av KASAM innebär att individen upplever sig som resursstark och upplever sin livssituation som begriplig och meningsfull. Upplevelse av en hög KASAM underlättar för individen att kunna identifiera och hantera krissituationer (Antonovsky, 2005). Genom hög KASAM kan individen lättare särskilja på positiva och negativa händelser (Antonovsky, 1996). Om sjuksköterskor blir utsatta för hot och våld påverkas de tre komponenterna meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet negativt. Enligt Antonovsky (2005) innebär att individens KASAM minskas, då komponenterna inte uppfylls. Negativa händelser, stress, svåra incidenter och en utsatt arbetsmiljö har en inverkan på sjuksköterskors KASAM. Enligt Hogh och Mikkelsen (2005) har individer som utsätts för våld en svagare KASAM jämfört med individer som inte upplevt våld. Det är upp till individen att göra det bästa av situationen för att kunna hantera incidenter och detta kan uppnås med hjälp av att känna meningsfullhet och delaktighet (Eriksson & Lindström, 2006).

2.4.1 Sjuksköterskans hälsa

Definition av hälsa innebär individens fullständiga tillstånd såväl fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Alla individer har rätt till en god hälsa oavsett bakgrund (WHO, 1948). Hälsa innebär en helhet av olika komponenter social, känslomässig, fysisk, andlig, omgivningsmässig och sysselsättningsmässig hälsa hos individen (Klang Söderkvist & Thorell-Ekstrand, 2014). Den sociala komponenten innebär att individen har en given plats och ett socialt liv med nära relationer till sina medmänniskor. Individen har tolerans och respekterar andras individers åsikter och uppfattningar. Att en individ kan uttrycka sig, visa känslor och handskas med stress är en del av den känslomässiga komponenten. Den andliga komponenten inkluderar individens egna värderingar, moral och etik. Den omgivningsmässiga komponenten beskriver att individen bevarar en god hälsa genom att eftersträva ett gott välbefinnande. Eftersträva en harmoni mellan arbete och fritid, vilket har en betydelse för individens hälsa och kan påverka individens egna välbefinnande samt relationer enligt den sysselsättningsmässiga komponenten (Klang Söderkvist & Thorell-Ekstrand, 2014). Att vårda hotfulla patienter orsakar en negativ påverkan på hälsan och skapar stress för sjuksköterskor (Avander., 2016; Kennedy & Julie 2013; Tan et al., 2015). Det blir vanligare att sjuksköterskor diagnostiserats med posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) inom akutsjukvården efter att ha blivit utsatt i en hot- och våldsincident (Gómez-Gutiérrez et al., 2016).

2.5 Vikten av god kommunikation i patientmötet

Ordet kommunikation betyder gemensamhet och att göra någon delaktig. Genom att sjuksköterskor kommunicerar professionellt med patienten och anhöriga, kan kommunikationen bli personorienterad. En god och professionell kommunikation innebär att sjuksköterskor skapar god kontakt, införskaffar viktig information och visar patienter empati genom att se och höra individen (Eide & Eide, 2019). Individen ses som en hel människa med resurser, egna värderingar, individuella önskingar och prioriteringar istället för endast en patient. Sjuksköterskor ska aktivt lyssna, bekräfta och visa en förståelse för patienten och deras anhöriga. Kommunikation är en sammankoppling mellan två eller flera individer, där ett utbyte av tecken och signaler förmedlar ett budskap. Individer kan kommunicera både verbalt och ickeverbalt, vilket sedan tolkas av den andra parten. Beroende på individens tolkning skapas grunden för om individen tar avstånd eller öppnar upp sig, får en känsla av tillit eller misstro, upplevelse av förståelse eller missförstånd. Samarbetar parterna eller skapas en konflikt mellan individerna (Eide & Eide, 2019). Kulturella och sociala perspektivet kan orsaka missuppfattningar, det blir en brist av viktig information mellan sjuksköterska och patient. Svårigheter att kommunicera mellan sjuksköterska och patient bidrar till kommunikationsbrist samt språkbarriärer, orsakar frustration och aggression, vilket kan vara en bidragande faktor till att hotfulla- och våldsamma incidenter uppstår (Al-Hussami et al., 2015; Alsaker et al., 2015). Röstens tonläge påverkas av känslor, tonläget kan vara hårt, oroligt, nervöst, darrande och avspeglar individens tolkning av en situation. Tillsammans med rösten, kroppshållning och ansiktsuttryck kan sjuksköterskor förmedla ett lugn till patienter och dess anhöriga i påfrestande situationer (Eide & Eide 2019).

2.6 Sjuksköterskans roll och ansvar

Sjuksköterskors ansvarsområde och funktion regleras av ett antal olika författningar och lagar, för att kunna uppnå en god och säker vård inom hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2021). Enligt 2 § kap.3, i SFS 2017:30 ska lagen belysa respekt för alla individers lika värde samt för den enskilde individens värdighet. Sjuksköterskor ska tillhandahålla alla patienter en god omvårdnad, vilket är ett av sjuksköterskors ansvarsområde på akutmottagningar (Klang Söderkvist & Thorell- Ekstrand, 2014). Sjuksköterskors kärnkompetenser innefattar: personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, säker vård och informatik samt förbättringskunskap på arbetsplatsen (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskors arbetssätt grundar sig i att alla individer har rätt till ett gott bemötande och en god vård oberoende av etnicitet, kulturell bakgrund, ålder och kön (ICN, 2017; svensk sjuksköterskeförening, 2021b). På akutmottagningar är det sjuksköterskors ansvar att utföra ett akut omhändertagande och fatta beslut kring olika omvårdnadsåtgärder. Sjuksköterskor ansvarar för att snabbt och säkert bedöma patientens akuta omvårdnadsbehov, har även ansvarar för att patienter och anhöriga är informerade och delaktiga i att fatta beslut kring patientens vård i den sårbara situationen på akutmottagningen. Det sker i samråd tillsammans med läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, patient och anhöriga (Svensk sjuksköterskeförening, 2021b).

3 PROBLEMFÖRMULERING

Hot och våld ökar inom hälso- och sjukvården, akutmottagningar är en extra utsatt arbetsplats för sjuksköterskor. Akutmottagningar präglas av långa väntetider, otillräcklig bemanning, överbeläggningar och bristande kompetens hos sjuksköterskor för att bemöta hot och våld. En hård, otrygg och pressad arbetsmiljö kan vara en bidragande faktor till att aggression och frustration skapas hos patienter och deras anhöriga. Det blir också svårare att rekrytera sjuksköterskor till akutmottagningen på grund av en försämrad arbetsmiljö. För att sjuksköterskor ska kunna bedriva en god omvårdnad krävs en trygg och hälsosam arbetsmiljö. Hot och våld kan även påverka sjuksköterskors fysiska och psykiska hälsa negativt. Då hotfulla- och våldsamma incidenter är vanligt förekommande på akutmottagningar äventyras sjuksköterskors förmåga att utföra sitt omvårdnadsarbete och patientsäkerheten brister. Genom att sammanställa sjuksköterskors erfarenheter av hot- och våldsamma incidenter på akutmottagningar ökar förståelsen kring sjuksköterskornas utsatthet. Sjuksköterskors erfarenheter kring hot och våld är ett ämne som tidigare studerats. Nuvarande forskningsfält påvisar att problematiken kvarstår, därför syftar denna studie att sammanställa artiklar som belyser sjuksköterskors erfarenheter av hot och våld på akutmottagningar.

4 SYFTE

Studiens syfte var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av hot- och våldsamma incidenter på akutmottagningar.

5 METOD

Vald metod till föreliggande studie är en litteraturbaserad studie av vetenskapliga artiklar enligt Friberg (2022). Litteraturbaserad studie möjliggör att utifrån tidigare publicerade vetenskapliga studier skapa ny kunskap. Därför ansågs denna metod vara lämpad till att analysera och beskriva sjuksköterskors perspektiv och erfarenheter av hot- och våldsamma incidenter på akutmottagningar. Studien baseras utslutande på kvalitativ forskning inom ämnet. Kvalitativa artiklar inriktar sig på att belysa och beskriva upplevelser, erfarenheter och känslor (Friberg, 2022c). Därför valdes kvalitativa artiklar för att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att möta hot och våld på akutmottagningar, för en djupare förståelse inom ämnet.

5.1 Urval

Urvalet bestod av tio vetenskapliga artiklar. Artiklarna som valdes skulle beskriva sjuksköterskors erfarenheter av hot och våldsamma incidenter på akutmottagningar. Begränsningar i form av inklusions- och exklusionskriterier används (Östlundh, 2022). Inklusionskriterier var att artiklarna var skrivna ur sjuksköterskors perspektiv. Författarna valde endast att inkludera utvalda vetenskapliga artiklar som granskats av experter inom området, alla artiklar var peer reviewed. Ett annat av inklusionskriterierna var att artiklarna eftersträvades ett etiskt resonemang eller etiskt godkännande från en etisk kommitté. Endast artiklar med kvalitativa metoder används för studien. Hot- och våldsincidenter i en annan kontext än akutmottagning exkluderades. Engelska är det mest etablerade språket inom forskning (Östlundh, 2022). Artiklar på ett annat språk exkluderades, därmed användes endast engelskspråkiga artiklar till studiens resultat. Tidsperiod för publicering av artiklar var avgränsad till en 10 årsperiod från år 2012–2022 för att få fram relevant och aktuellt material inom ämnet. Studien har inga exklusionskriterier gällande geografisk avgränsning, ålder eller kön då ett brett urval önskades av författarna och syftet är ett vanligt förekommande problem.

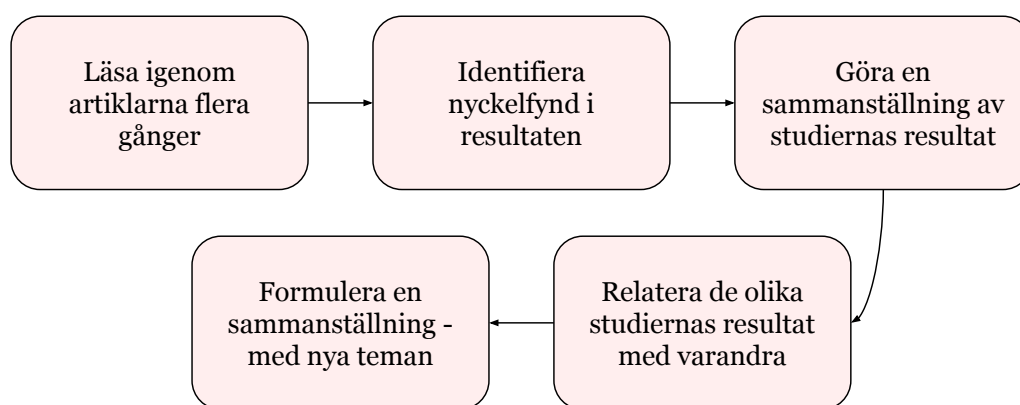
5.2 Datainsamling

Litteratursökning genomfördes i databaserna CINAHL och MEDLINE då dessa tillhandahåller artiklar inom vårdvetenskap (Östlundh, 2022). De sökord som användes var *acute, emergency department, nurs, qualitative study, threats, violence*. Trunkering tillämpas på vissa sökord för att bredda sökningen genom att söka på böjningsformer av sökordet. Boolesk sökteknik har använts i form av sökoperatörerna OR och AND, sökoperatören OR särskiljer och sökoperatören AND kombinerar olika sökord i en och samma sökning (Östlundh, 2022). Detta har använts för att kunna begränsa och specificerar sökningarna mot studiens syfte. I bilaga 1, finns en översikt över vilka sökord och kombinationer som gav hur många träffar.

Författarna läste totalt 165 titlar, 59 abstract och 32 artiklar lästes i sin helhet. Artiklarna har kvalitetsgranskat för kvalitativa studier enligt Fribergs (2022b) granskningsmall för bedömning av kvalitet och trovärdighet, (bilaga 3). Därefter granskades artiklarna enligt Friberg (2022a) granskningsfrågor, (bilaga 2). Detta genomfördes för att säkerställa att

artiklarna erhöll en god kvalitet och trovärdighet. När frågorna besvarats gjordes en kvalitetsbedömning om artiklarna erhöll hög, medel eller låg kvalitet. Totalt tio artiklar som besvarade studiens syfte valdes ut till studiens resultat då de bedömdes vara av hög kvalitet (Friberg, 2022a).

5.3 Analys



Figur 1: Analysmodell enligt Friberg (2022b).

De tio artiklar som valdes ut analyserades i fem steg efter Fribergs (2022b) analysmodell för kvalitativa studier, se figur 1. I det första steget lästes samtliga artiklar av författarna, författarna skapade en helhetsbild över resultatet genom att jämföra artiklarna med varandra. Författarna läste enskilt de utvalda artiklarna ett flertal gånger för en förståelse av innehållet samt sammanhanget. Författarna valde ut nyckelfynd i resultatets delarna som sedan markerades med hjälp av olika färger, sedan lästes artiklarna gemensamt för en djupare förståelse och klarhet. I andra steget identifierades en beskrivande text till varje tema, kategori eller liknande benämning i varje enskild studies resultat som svarade mot studiens syfte. Artiklarna sammanställdes i ett enskilt dokument och dokumenterades in i en översiktstabell. Meningarna beskrev sjuksköterskor erfarenheter av att möta hot och våld på akutmottagningar. I det tredje steget fördes artiklarna in i ett enskilt dokument med sammanställning av resultat och där nyckelfynd valdes ut för att underlätta analysarbetet av resultatet för författarna. I det enskilda dokumentet identifierades skillnader respektive likheter i artiklarna inför resultatet. I det fjärde steget urskiljer författarna skillnader och likheter från artiklarnas resultat och skapade nya teman. Då nya teman skapades kunde tillhörande subtema placeras, där material med likheter placerades in under liknande tema. I sista steget av analysmodellen diskuterades och färgkodade författarna de nya delarna från sammanställningen av tidigare studiers resultat, där liknande meningsinnehåll kunde placeras under respektive tema eller subtema för en tydlig presentation av helheten som har skapats (Friberg, 2022b).

5.4 Etiska överväganden

Forskningsetiska överväganden innebär att forskaren ska upprätthålla respektfulla och ömsesidiga relationer med sina deltagare i studien, deltagarna ska inte komma till skada eller bli utnyttjade av maktförhållande (Henricsson, 2018). Författarna säkerställer att forskningsetiska övervägande beskrivits i artiklarna. Författarna granskade artiklarna för att se att deltagarna fått information och givit samtycke. Informationskravet innebär att deltagarna fått korrekt information muntligt och skriftligt direkt från forskaren. Samtyckeskravet innebär att deltagaren givit samtycke till att delta frivilligt i studien. Deltagarna kan även avbryta sin medverkan i studien samt har rätt till att neka fortsatt deltagande i studien (Vetenskapsrådet, 2017). Samtliga artiklar fått tillstånd från etiska kommittéer och uppfyller kravet i urvalsprocessen. Alla artiklar har fått information och samtycke från deltagarna i studierna, deltagarna medverkar frivilligt och är införstådd i vad en medverkan innebär. Författarna har fört diskussioner sinsemellan kring deras förförståelse inom ämnet. Författarna erhåller i så lång utsträckning som möjligt en neutral inställning till insamling av information till studien, där författarna inte kommer att lägga in personliga värderingar och erfarenheter i studiens resultat. Detta har författarna gjort genom att föra diskussioner mellan varandra och utgår från det skrivna resultatet i de vetenskapliga artiklarna. Betydelsen av en god forskningssed, innebär att forskaren är hederlig och inte kommer att förfälska, vilseleda, förvränga eller plagierar ett resultat. Analysarbetet var angeläget för att författarna inte skulle ta berättelserna i sin helhet, plagiera, felcitera eller omtolka studiens resultat (Vetenskapsrådet, 2017).

6 RESULTAT

Studiens resultat presenteras i tre teman "Vanligt förekommande del i arbetet", "Påverkan på vårdrelationen", "Organisatoriska hinder" med tillhörande subteman som beskriver studiens syfte att belysa sjuksköterskors erfarenheter av hot- och våldsincidenter på akutmottagningar, se tabell 1.

Tema	Subtema
Vanligt förekommande del i arbetet	<ul style="list-style-type: none">- Verbala trakasserier och hot om våld- Bli utsatt för fysiskt våld- Väntetider och frustrationer hos patienter
Påverkan på vårdrelationen	<ul style="list-style-type: none">- Acceptans ett sätt att hantera vardagen- Påverkan på välmående
Organisatoriska hinder	<ul style="list-style-type: none">- Bristande utbildning- Brister i rutiner

Tabell 1: Översikt av tema och subtema

6.1 Vanligt förekommande del i arbetet

Sjuksköterskor upplevde att verbalt och fysiskt våld förekommer dagligen på akutmottagningar. Majoriteten av sjuksköterskor har varit utsatta för våld eller bevittnat en kollega blivit utsatt. När de en gång blivit utsatta finns en bakomliggande oro för att bli utsatta igen (Yıldız & Yıldız, 2022). Sjuksköterskor blev utsatta för frustration och aggression av patienter och deras anhöriga i form av fysiskt och verbalt våld. Förolämpningar och hot uppkom vanligtvis av patienter på akutmottagningar och utvecklades till fysiskt våld riktat mot sjuksköterskorna, vilket skapade en rädsla (Dafny & Beccaria, 2020; Han et al., 2017; Powell et al., 2022; Ramacciati et al., 2018; Yıldız & Yıldız, 2022).

6.1.1 Verbala trakasserier och hot om våld

Flertalet sjuksköterskor uppgav att anhöriga uttryckt sig hotfullt genom att önska livet ur sjuksköterskan och kollegorna (Hassankhani et al., 2018; Oliveira et al., 2020; Yıldız & Yıldız, 2022). Sjuksköterskor beskrev att våldet har en negativ inverkan på arbetsplatsen och flertalet sjuksköterskor upplevde en utsatthet och rädsla. Flera sjuksköterskor har erfarenhet att det verbala våldet förekom oftare på akutmottagningar och uppkom dagligen. Det verbala våldet innefattar hot, förolämpningar och kränkningar mot sjuksköterskor (Han et al., 2017; Yıldız & Yıldız, 2022). Det handlar om allt från svordomar till att patienter hotar sjuksköterskors säkerhet (Dafny & Beccaria, 2020). Ett flertal patienter ifrågasatte sjuksköterskors legitimation och kompetens. De förolämpade sjuksköterskan genom att efterfråga en annan sjuksköterska med mer kompetens och bad sjuksköterskan att lämna patientrummet (Hassankhani et al., 2018). Patienterna hotade även med att anmäla sjuksköterskan och bidra till att sjuksköterskan blev avskedad (Yıldız & Yıldız, 2022). Flera sjuksköterskor har erfarenheter kring att patienter som sagt hotfulla kommentarer, väntade utanför akutmottagningen efter sjuksköterskan avslutat sitt arbetspass (Dafny & Beccaria, 2020; Oliveira et al., 2020). Patienter har även hotat att skada sjuksköterskans familjemedlemmar (Dafny & Beccaria, 2020).

6.1.2 Bli utsatt för fysiskt våld

Fysiskt våld mot sjuksköterskor förekommer dagligen på akutmottagningar från patienter och deras anhöriga (Ramacciati et al., 2018). Flera sjuksköterskor har blivit utsatta för fysiskt våld och blivit skrämda av patienter vid ett flertal tillfällen. Det fysiska våldet utspelar sig genom slag, knuffar, sparkar och spott. Patienter har anlänt till akutmottagningar med kniv och pistol för att hota sjuksköterskor i syfte att bli prioriterad omedelbart (Hassankhani et al., 2018; Oliveira et al., 2020; Powell et al., 2022). En anhörig på akutmottagningen knuffade och slog sjuksköterskan, vilket orsakade en bruten näsa. Det fanns även en sjuksköterska som blivit knuffad av en berusad patient, vilket resulterade i att sjuksköterskan bröt benet (Hassankhani et al., 2018). Sjuksköterskor har även erfarenheter kring patienter som tagit tag i deras hår och dragit ner dem på golvet (Oliveira et al., 2020). Flera sjuksköterskor angav att de hatar sitt yrke efter att ha blivit utsatt för våld på akutmottagningar (Yıldız & Yıldız, 2022).

6.1.3 Väntetider och frustrationer hos patienter

Den största orsaken till att våld förekom på akutmottagningar var en trång, hektisk och högljudd arbetsplats med en otillräcklig sjuksköterskebemanning. De långa väntetiderna leder till en frustration för patienterna och våld kan då uppstå (Han et al., 2017; Oliveira et al., 2020; Yıldız & Yıldız, 2022). Sjuksköterskor uttrycker att våldsincidenter framkommer när anhöriga och patienter inte får tillräckligt med information eller sina förväntningar uppfyllda av sjuksköterskor. Flera sjuksköterskor beskrev att patienter och anhöriga som tvingades vänta länge på akutmottagningen upplevde en rädsla och osäkerhet, vilket sedan utvecklades till frustration och aggression mot sjuksköterskor (Yıldız & Yıldız, 2022). Sjuksköterskor upplevde att patienter och anhöriga kommunicerar till sjuksköterskorna genom att skrika till dem av ren frustration (Oliveira et al., 2020). Anhöriga till patienter var i högsta grad benägna att använda sig av verbalt våld och uttryckte sig aggressivt (Dafny & Beccaria, 2020). Sjuksköterskor upplevde att en vanlig orsak till att våld utövas var framförallt när patienterna var barn och befann sig i ett behov av behandlingar och medicinska insatser. Förälder eller anhöriga till barnet kunde uppleva känslor som stress, rädsla och ångest, vilket resulterar i frustration och aggressiva attityder riktat mot sjuksköterskor. I denna svåra stund hittar föräldrar eller anhöriga ett offer som får bemöta

deras sorg och stress, detta offret är oftast sjuksköterskan (Yıldız & Yıldız, 2022). En våldshandling kan utlösas då sjuksköterskan använde sig av en fientlig attityd mot sina patienter och anhöriga. Sjuksköterskor som använde sig av en professionell och empatisk kommunikation kan istället dämpa oro och frustration hos patienter och dess anhöriga (Ramacciati et al., 2018).

6.2 Påverkan på vårdrelationen

Sjuksköterskor upplevde att samhället accepterar att vi lever i en våldspräglad värld och flera individer har bevittnat eller blivit utsatta för våld dagligen. Sjuksköterskor uppgav att våldet eskalerar och det fanns en bristande medvetenhet kring hur allvarlig påverkan våldet har mot sjuksköterskor (Dafny & Beccaria, 2020). Sjuksköterskor beskrev att en våldsincident gav svårigheter kring att kommunicera med sina patienter efter händelsen. De erfara ett hinder kring att bibehålla en vänskaplig relation med sina patienter och dess anhöriga, agerade istället empatilöst och känslökallt (Hassankhani et al., 2018). Flera sjuksköterskor betonar att omvårdnaden kring hotfulla och våldsamma patienter blir bristande. Sjuksköterskorna upplevde att empatin minskar kring denna patientgrupp, vilket leder till att sjuksköterskor undviker vissa undersökningar och omvårdnad på patienterna (Han et al., 2017).

6.2.1 Acceptans ett sätt att hantera vardagen

Enligt ett flertal sjuksköterskor har media bidragit till en acceptans av våld inom hälso- och sjukvården (Dafny & Beccaria, 2020). Sjuksköterskor uppgav att de upplevde våldsincidenterna som oundvikliga på akutmottagningar, då hot och våld förekommer dagligen. Våldet är en del av akutmottagningar eftersom att alla typer av patienter har tillträde och rätt till att söka vård (Han et al., 2017; Ramacciati et al., 2018). När sjuksköterskor blev utsatt för våld av patienter skapades en känsla av ilska, rädsla och besvikelse (Yıldız & Yıldız, 2022). Sjuksköterskorna var medvetna om att patienter och dess anhöriga inte ska behandla dom på ett ovärdigt sätt, men valde att acceptera det. Samhället har svårt att begripa hur patienter som får hjälp sparkar, slår och hotar sjuksköterskorna. Det är en främling som utövar våld mot en annan individ, ändå är det något som accepteras enligt sjuksköterskor. Vänner och familj till sjuksköterskorna förstod inte allvaret i våldet och var ej medvetna om att det sker på arbetsplatsen (Dafny & Beccaria, 2020). Sjuksköterskor tar idag för givet att bli utsatta för hot och våld, det är numera accepterat och något sjuksköterskor bör kunna hantera (Powell et al., 2022). Sjuksköterskor beskrev att de var mer toleranta av våld från en person som led av demens, på grund av att det oftast var oavsiktligt. Sjuksköterskorna såg en skillnad om våldet var riktat mot dem medvetet eller omedvetet (Dafny & Beccaria, 2020). Det framkommer att patienter och anhöriga med tidigare negativa erfarenheter av akutmottagningar, har lättare att skapa en aggressivitet mot sjuksköterskor. Sjuksköterskor beskrev olika faktorer till att hotfulla- och våldsamma incidenter uppstod, patienter med en stressad attityd, panikattacker, substanser eller alkohol har en större risk av att utöva våld (Al-Natour et al., 2022).

6.2.2 Påverkan på välmående

Hot och våld på akutmottagningar gav negativa psykiska, fysiska och sociala konsekvenser på sjuksköterskornas hälsa, gav även en påverkan på sjuksköterskornas uppmärksamhet och skapade brister i patientsäkerheten (Han et al., 2017; Hassankhani et al., 2018). Flera utsatta sjuksköterskor upplevde obehagliga känslor som sorg, förnedring, irritation, rädsla, ensamhet, sårbarhet, osäkerhet och deras stolthet såras efter olika våldsincidenter. Det orsakade även en ledsamhet, hopplöshet och besvikelse hos sjuksköterskor på patienternas agerande (Han et al., 2017; Hassankhani et al., 2018; Yıldız & Yıldız, 2022). Sjuksköterskor betonade känslan av att känna sig förkrossad och kunde gråta i flera dagar efter att ha blivit utsatt på sin arbetsplats (Powell et al., 2022). Det fanns en rädsla över att gå till arbetsplatsen hos sjuksköterskor och även en oro för att bli exponerad av hot och våld ytterligare, eftersom att det fanns tidigare erfarenheter kring att patienter och anhöriga kan uttrycka sig aggressivt och hänsynslöst mot sjuksköterskor (Yıldız & Yıldız, 2022).

Sjuksköterskor som varit utsatta för hotfulla- och våldsamma incidenter på akutmottagningar fick känslomässiga hälsoproblem och upplevde känslor av stress, ångest samt depression. Sjuksköterskor som arbetade på akutmottagningar angav att det vissa dagar blev deprimerade på grund av de obehagliga händelserna de fick se och uppleva (Hassankhani et al., 2018). Efter ett arbetspass med våldsamma patienter kände sjuksköterskorna sig trötta och utmattade, även rädda för att ytterligare våldsincidenter skulle inträffa (Yıldız & Yıldız, 2022). Flera av sjuksköterskorna beskrev att de efter en våldsincident tog med våldet hem och familjemedlemmar fick utstå deras frustration samt aggression, vilket påverkade sjuksköterskans och familjens välbefinnande (Hassankhani et al., 2018). En sjuksköterska vågade inte gå ut ensam utan sällskap och isolerade sig från sin omgivning. Det fanns sjuksköterskor som blev hämtade efter arbetet av sina familjemedlemmar, då det fanns en rädsla för att en patient skulle följa efter dem och utöva våld mot sjuksköterskan eller sjuksköterskans familj (Han et al., 2017). Genom att prata om våldsincidenter med vänner och kollegor, bearbetades situationen. Sjuksköterskorna uppgav att när våld utspelar sig hatar de sitt yrke och vill inte längre arbeta. De önskar att ingen utav sina vänner och familj blir utsatta för dessa typer av våld (Yıldız & Yıldız, 2022). Många sjuksköterskor uppgav att de led av sömnproblematik och mardrömmar efter att varit med om en hot och våldsincident. En konflikt med en anhörig eller patient påverkade sjuksköterskan psykiskt under flera månader (Hassankhani et al., 2018). Sjuksköterskorna känner sig värdelösa och kan tillslut bli utbrända (Yıldız & Yıldız, 2022). Ett flertal sjuksköterskor beskrev att det efter en hot- och våldsincident lider av depression, de har ett behov av antidepressiv medicin. Många sjuksköterskor uppgav att det har tappat sin motivation och deras hälsa påverkas negativt. Flera sjuksköterskor valde att isolera sig och våldet har påverkat deras arbetsmoral negativt (Hassankhani et al., 2018).

6.3 Organisatoriska hinder

Sjuksköterskor beskrev att det fanns flera brister i organisationen som inte säkerhetsställer kompetensutveckling, då sjuksköterskor har en avsaknad av kommunikationsfärdigheter, kunskap och utbildning kring hot och våld. Flertalet sjuksköterskor uppger avsaknad av

säkerhetsrutiner på akutmottagningar då det är vanligt förekommande att brister identifierades i dess rutiner vid hot- och våldsincidenter (Al-Natour et al., 2022; Ramacciati et al., 2018; Thomas et al., 2021).

6.3.1 Bristande utbildning

Flera sjuksköterskor angav att det fanns brister i säkerhetsutbildning överlag i samhället för att kunna skydda sig själv i en hot- och våldsincident. De önskar en regelbunden kontakt med polis för utbildningstillfällen (Thomas et al., 2021). En utbildning kring säkerhetsåtgärder vid våldsincidenter önskas av sjuksköterskor som jobbar på en akutmottagning. Flera sjuksköterskor har avsaknad av utbildning kring säkerhetsrutiner, för att kunna skydda sig själv samt kollegor i en hot- och våldssituation. Även en förmåga att effektivisera sina kommunikationsfärdigheter efterfrågas. Flertal sjuksköterskor önskar en möjlighet till att utbildas i olika kommunikationstekniker för att kunna jobba preventivt och motverka våldsamma incidenter (Al-Natour et al., 2022; Ramacciati et al., 2018). Sjuksköterskor beskrev att de försökte lösa en problemsituation genom kommunikation. I vissa situationer uppfattas problemsituationen som för komplext, vilket leder till att sjuksköterskorna tröttnar på patienten och istället väljer att ignorera problemet som uppstått (Yıldız & Yıldız, 2022). Att stå inför utmanande våldsincidenter leder till att sjuksköterskor utvecklas i sin förmåga att kommunicera med patienter och anhöriga, det leder till en personlig utveckling och sjuksköterskors självförtroende förbättras. Efter att sjuksköterskor bearbetat och beprövat sin kunskap genom en våldsincident, kan de i framtiden ha lättare att stödja och utbilda andra genom kommunikation (Power et al., 2022).

6.3.2 Brister i rutiner

Sjuksköterskor upplevde att våldet utspelar då det finns brister på akutmottagningar. Sjuksköterskor betonar ett flertal sjukhus, specifikt akutmottagningar är drabbade av otillräcklig bemanning, ouppfyllda förväntningar bland patienter och anhöriga, säkerhetsbrister och överbeläggningar av patienter (Al-Natour et al., 2022; Yıldız & Yıldız, 2022). Det är svårt att finna en balans kring intag och vårdande av patienter uppgav sjuksköterskor, vissa dagar är flödet av patienter högt vilket leder till platsbrist. Patienter kan behöva vårdas i korridorerna, vilket leder till att sjuksköterskorna känner sig otillräckliga och det blir en ohållbar arbetsmiljö vilket gav en negativ påverkan på sjuksköterskornas arbetsmoral (Power et al., 2022). Sjuksköterskor är inte tillräckligt skyddade i den utsatta miljön, då det fanns en avsaknad av ett fungerande säkerhetssystem (Al-Natour et al., 2022). Sjuksköterskorna beskrev att det saknas kunskap och utbildning kring anmälan av våld. Det nuvarande systemet kräver långdragna processer där konsekvenserna för våldsutövare var orättvisa och bristfälliga. En hög arbetsbelastning på akutmottagningen leder till brister i dokumentation av våldsincidenter eftersom att det varken finns tid eller resurser. Sjuksköterskor beskrev att anmälan efter att ha varit utsatt fick göras på deras fritid efter avslutat arbetspass (Dafny & Beccaria, 2020; Han et al., 2017; Hassankhani et al., 2018; Powell et al., 2022).

Sjuksköterskorna upplevde en besvikelse på organisationen och säkerhetspersonalen då de upplevde brister i rutiner och i det förebyggande arbete mot hot- och våldsamma incidenter. Organisationens arbetade inte för en säkrare arbetsmiljö och brister i att följa upp de utsatta efter våldsincidenter angav sjuksköterskor. Sjuksköterskor som arbetar på akutmottagning nämner att de upplevde en känsla av att sjukvårdsledningen inte bryr sig om att sjuksköterskor blir utsatta för hot- och våldsincidenter (Ramacciati et al., 2018). Det fanns

ett ointresse kring våld mot sjuksköterskor bland chefer och ledare, många sjuksköterskor upplevde att de inte fick något skydd. En av sjuksköterskorna berättade att de ringde säkerhetspersonalen för att få stopp på våldet och trakasserier på avdelningen. Säkerhetspersonalen de kunde ringa vid förstärkning, tog för lång tid och innan de var på plats var skadorna redan orsakade (Powell et al., 2022; Ramacciati et al., 2018; Yıldız & Yıldız, 2022). Våldsincidenter var ett verkligt problem som förvärras varje dag, dock ignorerade organisationen problematiken enligt sjuksköterskor (Ramacciati et al., 2018). Sjuksköterskor anger att organisationen bör arbeta utefter att minska arbetsbelastningen till en nivå som går att hantera, övervinna personalbrist, utöka resurser och förnya utrustningen på akutmottagningarna. Detta för att kunna uppnå lagstiftning kring arbetsplatssäkerhet och mänskliga rättigheter, bör tydliga säkerhetsrutiner och åtgärder vidtas för en säker arbetsmiljö (Al-Natour et al., 2022; Thomas et al., 2021).

6.4 Resultatsammanfattning

Resultatet tydliggör att hot och våld är utbrett och en del av sjuksköterskors vardag på akutmottagningar. Denna utsatthet resulterade i känslor av sorg, förnedring, rädsla, irritation och ensamhet. Sjuksköterskorna saknade ofta utbildning om hur de bäst kunde bemöta aggressiva patienter. Samtidigt som det fanns avsaknad av stöd från organisationen och fungerande rutiner. Hot och våld på akutmottagningen gav en negativ inverkan på sjuksköterskornas arbetsmoral och påverkande relationen till patient samt anhöriga. Sjuksköterskornas välbefinnande och hälsa påverkades även negativt, då de kände sig ledsna, rädda och besvikna över patienternas samt anhörigas utåtagerande. Organisationen brister i att visa stöd till sjuksköterskor som varit utsatta av hot och våld. Det saknas tydliga säkerhetsrutiner, utbildningar och förstärkning. Det framkommer att sjuksköterskor efterfrågar ett fungerande system för att kunna förenkla arbetet kring dokumentation efter en hot- och våldsincident. Majoriteten av sjuksköterskor har erfarenheter kring att hot och våld uppkommer dagligen, de har accepterat att det är en del av deras arbete.

7 DISKUSSION

7.1 Metoddiskussion

Studiens syfte var att öka förståelsen kring sjuksköterskors erfarenheter av hot- och våldsincidenter på akutmottagningar. Författarna till denna studie valde en litteraturbaserad studie med inriktning på kvalitativa artiklar. Metoden ansågs vara mest lämpad för att besvara studiens syfte och det fanns gott om tidigare forskning för att kunna genomföra en litteraturbaserad studie. Då sjuksköterskors erfarenheter av hot- och våldsincidenter efterfrågades, valde författarna att endast använda sig av kvalitativa artiklar. Kvalitativa artiklar ger en djupare förståelse och kunskap av erfarenheter. En kvalitativ sammanställning ger en överskådlig sammanfattning över sjuksköterskornas kompetensområde (Friberg, 2022c). När flera individers erfarenheter sammanställs, möjliggörs en ökad trovärdighet och djupare förståelse inom ämnet (Segesten, 2022). Studiens svaghet vid valet av kvalitativa artiklar är att det inte representerar alla sjuksköterskor, dock är inte detta möjligt inom forskning. Kvalitativa studier strävar efter kvalitet därmed valdes endast kvalitativa artiklar till studiens syfte. Ett utav kraven i urvalsprocessen var att samtliga artiklar ska ha ett godkännande från etisk kommitté eller haft redovisning att deltagarna har givit samtycke och mottagit information från forskaren. En artikel i resultatet framkom inget etiskt godkännande från kommitté, artikeln är skriven av Ramacciati et al (2018). Deltagarna i studien har fått information samt givit samtycke till att delta i studien och deras deltagande var anonymt. Författarna hade en dialog sinsemellan varandra om denna artikel var relevant för att användas till studiens resultat. Då deltagarna fått information och givit samtycke till att delta i studien uppfyllde kraven, författarna valde att använda sig av denna artikeln till resultatet då det uppfyller ett etiskt resonemang.

Valet av metod påverkas av att det fanns en begränsad tidsram för uppsatsskrivandet. Denna metod valdes ut då författarna har en grundläggande kunskap i ämnet. En intervjustudie valdes bort då författarna saknar etiskt tillstånd inom ämnet för att kunna genomföra en intervjustudie. Författarna valde att exkludera en kvantitativ metod då kvantitativa studier fokuserar på statistik, det beskriver inte känslor, erfarenheter och upplevelser för en djupare förståelse som kvalitativa artiklar gör (Segesten, 2022). Författarna efterfrågade ett omfattande geografiskt perspektiv, för att kunna få en större överblick över problemområdet till studiens resultat. Urvalets inklusionskriterier var att använda sig av engelskspråkiga artiklar, då det är internationellt forsknings språk samt att författarna behärskar språket. Då engelska inte är författarnas modersmål kan en viss misstolkning ske av artiklarna, vilket kan vara en svaghet (Östlundh, 2022). Artikel sökningarna avgränsas mellan år 2012–2022 för att kunna få aktuell och relevant forskning. Avgränsningen kan medföra att relevant material missas, dock blir det inte för stort datamaterial att hantera till studiens resultat (Östlundh, 2022). Författarna valde inte att ta hänsyn inklusionskriterierna gällande etnicitet, geografiskt område, kön och ålder då författarna inte ansåg att sjuksköterskors erfarenheter av hot och våld på akutmottagningar var beroende av ett geografiskt område, ålder eller kön. Författarna valde att exkludera artiklar som inte handlar om sjuksköterskor på akutmottagningar.

Artikel sökningarna genomfördes i databaserna CINAHL och Medline, dessa databaser innehåller vårdvetenskapliga artiklar. Att genomföra sökningarna i två olika databaser ger

en bredare sökning inom omvårdnad och ökar trovärdigheten samt tillförlitligheten för studiens resultat. Analysen av artiklarna genomfördes med hjälp av Fribergs (2022b) femstegsmodell samt Fribergs (2022c) granskningsfrågor för kvalitativa studier. Två granskningsmallar användes då författarna ansåg att det var en styrka för studiens resultat, författarna kunde då säkerställa och analysera att artiklarna var trovärdiga och av hög kvalitet. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) bör resultatet vara välbeskrivet, då trovärdighet, bekräftelsebarhet och pålitlighet ska uppfyllas. Trovärdigheten stärks då en lämplig metod används för att ge svar på studiens syfte. Trovärdighet innebär att resultatet äger giltighet då författarna är väl bekanta med metoden som användes. Bekräftelsebarhet uppfylls då författarna redovisar studiens analysprocess genom en tydlig redovisning i examensarbetet. Pålitlighet påvisas då författarna diskuterar kring sin egna förförståelse och tidigare upplevelser inom ämnet. Författarna av studien resonerade kring sin förförståelse om sjuksköterskors erfarenheter av att möta hot och våld på akutmottagningar innan analysprocessen påbörjades. De framkom att kunskapen av hot och våld på akutmottagningar var olika sinsemellan författarna. Båda författarna hade översiktlig kunskap från sjuksköterskeutbildningen. En av författarna har varit student på en akutmottagning och hade tidigare erfarenhet för att arbeta på en akutmottagning. Att ha en förförståelse inom ämnet kan vara både en fördel samt nackdel för studien. Fördel är att man redan har kunskap och förståelse för ämnet, en nackdel är att det kan förhindra att en ny förståelse bildas (Dahlberg, 2014). Författarna har hanterat sin förförståelse genom att lägga sina egna värderingar, åsikter och tankar åt sidan, för att bilda en öppenhet i uppsatsskrivandet. Detta stärker pålitligheten och trovärdigheten av studiens resultat (Dahlborg, 2022). Författarna har under uppsatsskrivandet haft en kontinuerlig kontakt med handledare och studiekamrater som bidragit med åsikter, synpunkter och förbättringspotential av examensarbetet. Diskussion sinsemellan varandra stärker studiens trovärdighet och bekräftelsebarhet. Genom att trovärdighet, bekräftelsebarhet och pålitlighet kan påvisas bedöms överförbarheten av studien. Överförbarhet innebär att examensarbetet är överförbart till andra grupper, kontexter eller liknande situationer i hälso- och sjukvården inom flera olika länder. Studien inte har någon geografisk avgränsning vilket är en styrka för studien, det är upp till läsaren att avgöra om resultatets betydelse och överförbarhet. Generaliserbarhet innebär att studien kan användas i alla tider, till alla människor och att studien är överförbar till andra kontexter inom hälso- och sjukvården (Mårtensson & Fridlund, 2017).

7.2 Resultatdiskussion

I litteraturstudiens resultat framgår att hot och våld på akutmottagningar är ett vanligt förekommande problem. Det framkommer att hot och våld från patienter och deras anhöriga har blivit mer påtagligt de senaste åren (Ismail et al., 2022). Resultatet tydliggör att hot- och våldsincidenter är en vardag för sjuksköterskornas arbete på akutmottagningar. Likartade erfarenheter av hot och våld framträder i studiens resultat trots sjuksköterskors olika förutsättningar, kultur och etnicitet. Detta bör belysas då våld och hot är ett växande globalt problem (Yesilbas och Baykal, 2021). På akutmottagningar beskriver sjuksköterskor att de varit med om verbala hot, trakasserier men även sexuella trakasserier från patienter och deras anhöriga (Ismail et al., 2022; Renker et al., 2015; Schnapp et al., 2016). I resultatet framgår det att den privata sjuksköterskan utanför jobbet även blir utsatt som individ, det fysiska och verbala våldet påverkade sjuksköterskans arbetsmoral och yrkesroll. Detta orsakade en osäkerhet, otillräcklighet och rädsla hos sjuksköterskan, då de kan tvingas

prioritera bort vissa delar av omvårdnad för att undvika att en våldssituation uppstår (Tan et al., 2015). En studie bekräftar att flertal sjuksköterskor överväger att säga upp sitt arbete på akutmottagningen på grund av aggressivitet, hot och våld (Jeong et al., 2017).

I studiens resultat framgår det att den största orsaken till patienternas frustration beror på akutmottagningens trånga, hektiska och högljudda miljö. Kombinationen mellan en bristande sjuksköterskebemanning och en försämrad arbetsmiljö leder till långa väntetider för patienterna, vilket skapar frustration som kan leda till aggression mot sjuksköterskorna. Patienter och dess anhöriga riktar sin aggression mot sjuksköterskorna då de anser att sjuksköterskan är orsaken till deras frustration. Aggression-frustrations hypotesen kan appliceras till patienter och anhörigas utåtagerande, enligt denna teori skapas aggression genom frustration (Dollard et al., 1939). I Sverige bedöms 20 av 21 regioner vara i brist av grundutbildade sjuksköterskor (Statens offentliga utredningar, 2019). Resultatet stärker att sjuksköterskor accepterar att patienterna och dess anhöriga behandlar de på ett ovärdigt sätt, vilket bidrar till att hot och våld eskaleras på akutmottagningar istället för att förebyggas. Majoriteten av personer som använt sig av verbalt eller fysiskt våld mot sjuksköterskor på akutmottagningar, var oftast stressade, berusade eller drogpåverkade (Hazelton et al., 2013; Renker et al., 2015). Tidigare forskning visar på att en av fyra patienter söker till akutmottagningen till följd av drogrelaterade skador (Hope et al., 2006; Kelleher, 2007). Patienter som är påverkade av substanser, alkohol eller droger har en förvrängd verklighetsuppfattning och löper därför större risk till att uträta hot och våld mot sjuksköterskor på akutmottagningar. Det framkommer att de främsta faktorerna till att människor begår hotfulla- och våldsamma incidenter beror på ångest, stress, sorg och nervositet (Bingöl & Ince, 2021). Våldet accepterades olika utav sjuksköterskor då det fanns en skillnad mellan acceptans kring medvetet och omedvetet våld.

I resultatet framgår det att sjuksköterskor bemöter hotfulla och våldsamma patienter empatilöst. De beskrev att det fanns svårigheter att bibehålla en vänskaplig relation och empatin minskar för hotfulla och våldsamma patienter och anhöriga. Flera sjuksköterskor känner sig osäkra och väljer att undvika vissa delar av vårdandet runt aggressiva samt utåtagerande patienter och anhöriga. Detta resulterar i en försämrad relation mellan sjuksköterska och patient (Avander., 2016; Kennedy & Julie 2013; Tan et al., 2015). Sjuksköterskor som blivit utsatta för hot och våld använde sig av olika hanteringsmekanismer, det gav konsekvenser och sjuksköterskor skyddar sig känslomässigt (Han et al., 2017). Detta leder till att sjuksköterskors koncentration påverkas negativt och det blir en bristande patientsäkerhet. En av sjuksköterskans principer är att ge patienten en god och säker vård, då sjuksköterskan ska förhålla sig efter patientsäkerhetslagen (2010;659). Studien visade att sjuksköterskor kan minska antalet hot- och våldsincidenter genom att uppfylla patienter och anhörigas förväntningar av information kring omvårdnad (Bingöl & Ince, 2021). Sjuksköterskor kan stärka delaktighet genom att använda sig av en professionell och empatirik kommunikation, vilket kan minska aggression och frustration hos individen (Dollard et al., 1939; Eide & Eide 2019). Enligt hälso- och sjukvårdslagen 2§ kap. 3, ska sjuksköterskor bemöta alla patienter med respekt. Om sjuksköterskor använder sig av en fientlig attityd och kroppsspråk mot patienter samt anhöriga kan sjuksköterskan själv orsaka en hot- och våldsincident. Det framkommer att vissa incidenter ses som för komplexa, dessa kan inte lösas genom kommunikation utan det kan vara bättre för sjuksköterskan att ignorera problemet. Det är fördelaktigt att gå in tillsammans med en kollega för att inte vara ensam i den komplexa situationen (Alsaker et al., 2015). Det framkommer att hot och våld ger en negativ påverkan på sjuksköterskans hälsa. Det framgår även att sjuksköterskan efterfrågar utbildning kring kommunikationsfärdigheter för att kunna arbeta preventivt mot hot och våld inom hälso-

och sjukvården (Bingöl & Ince, 2021). Enligt ICN (2017) ansvarar sjuksköterskan över att er hålla aktuell information och utbildning inom omvårdnad.

I resultatet framkommer det att sjuksköterskor upplever en rädsla över hot och våld på akutmottagningar. Hälsa består av en upplevelse att vara i jämvikt samt känsla av välbefinnande, hälsa kan vara att känna samhörighet, delaktighet, meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet (Antonovsky, 2005). Sjuksköterskors hälsa påverkas av vilka inre och yttre resurser som individen har tillgång till för att kunna hantera svåra situationer. Inre resurser för individen kan innefatta kompetens, emotionella förmågor och personlighet. Yttre resurser kan innebära stöd från ledningen och utbildningar inom hot och våld för sjuksköterskan. De inre och yttre resurserna är ömsesidigt beroende av varandra, för att sjuksköterskan ska kunna hantera svåra situationer och bevara en god hälsa. Studiens resultat visar att sjuksköterskorna som arbetar på akutmottagning har en negativt påverkad hälsa, vilket påvisas i resultatet då de ovannämnda komponenterna uteblir, vilket orsakar fysisk och psykisk ohälsa (Dahlberg & Segesten, 2010). Det framkommer att hot och våld var en bidragande faktor till att sjuksköterskan påverkas psykologiskt, psykosomatiskt och gav kognitiva stressreaktioner (Hogh & Mikkelsen, 2005). Detta kan leda till att sjuksköterskor drabbas av depression, utbrändhet och känslor av otillräcklighet (Alsaker et al., 2015; Silva & Marcolan, 2020; Yoon & Sok, 2016). Sjuksköterskor kan visa psykisk ohälsa i form av PTSD, depression, en ständig ångest och stress samt beteendemässiga hälsoproblem (Gómez-Gutiérrez et al., 2016). Fysisk ohälsa genom brutna ben, ärr och sömnproblematik som kan yttra sig i form av mardrömmar. Resultatet visar att ständigt vara orolig och rädd påverkade sjuksköterskornas arbetsmoral av att utsättas för hot och våld. Den ständiga oron och sårbarheten bidrar att många sjuksköterskor söker sig bort från akutmottagningar till andra ställen, vilket orsakar en stor personalomsättning samt leder till personalbrist. De våldsamma handlingar sjuksköterskor får utstå på akutmottagningar från patienter och dess anhöriga bidrar till en osäker och otrygg arbetsmiljö (Yesilbas & Baykal, 2021). Om sjuksköterskor haft en hög känsla av KASAM, ges en bättre förutsättning för att hantera hot- och våldsincidenter. Hälsa är en process som har betydelse för hur sjuksköterskor hanterar hot och våld. KASAM har en påverkan hur sjuksköterskan kan uppleva hälsa trots utsatthet av hot och våld.

Inom hälso- och sjukvården finns idag en acceptans av hot och våld, organisationen bör eftersträva nolltolerans mot hot och våld för att tillhandahålla en säker arbetsmiljö till sjuksköterskor. Vi lever i ett samhälle som har accepterat hot och våld, då media har en bidragande faktor till att våld normaliserats. För att kunna motverka att våldet blir till en normalitet krävs förebyggande insatser som utbildning, dokumentation och tydliga säkerhetsrutiner (Vårdförbundet, 2020). Enligt 2§, kap 3 i SFS 1977:1160 har arbetsgivaren en skyldighet att vidta åtgärder om arbetstagaren utsätts för något som kan komma att påverka dennes hälsa negativt. Resultatet tydliggör att akutmottagningar globalt har brister kring bemanning och säkerhetsrutiner. Det framgår att majoriteten sjuksköterskor känner sig otillräckliga och ensamma i sitt arbete på akutmottagningen, för att det finns en avsaknad av stöd från organisationen gentemot sjuksköterskorna (Cheung & Yip, 2017). Det är organisationen som bör anställa sjuksköterskor med yrkeserfarenhet inom akutsjukvård och ha tydliga säkerhetsrutiner kring hot och våld, för att arbetsmiljön ska förbättras. Den höga arbetsbelastningen innebär en ökad stress och oövertidsarbete för sjuksköterskor. Det är även vanligt förekommande att sjuksköterskor behöver arbeta dubbla arbetspass till följd av den otillräckliga bemanningen (IVO, 2015; Kowalenko et al., 2013). Det är svårt att bemanna akutmottagningar med erfarna legitimerade sjuksköterskor, vilket riskerar att påverka patientsäkerheten till följd av bland annat bristande kompetens av hot och våld (Alsaker et al., 2015). Det råder en bristande bemanning och en otrygg arbetsmiljö som kan

leda till fysisk och psykisk ohälsa för sjuksköterskor (Bardhan et al., 2019). En ohållbar arbetsmiljö kan resultera i sjukskrivningar, höga kostnader och bristande omhändertagande av patienter (Gómez-Gutiérrez et al., 2016; Hazelton et al., 2013; Renker et al., 2015). Det stärks i resultatet att sjuksköterskor upplever att säkerheten brister då det finns en avsaknad av förstärkning på akutmottagningar. Det framkommer även att det brister kring anmälan av hotfulla- och våldsamma incidenter. Detta för att sjuksköterskor upplever att organisationen ger ett bristande stöd och brister i uppföljning efter en hot- och våldsincident (Stene et al., 2015). Hot och våld har normaliserats och förekommer dagligen på akutmottagningar, vilket kan vara en bidragande faktor till att det inte anmäls utan accepteras och tas därför inte på allvar. Om en nolltolerans för hot och våld inom akutsjukvården funnits, skulle troligen fler anmälningar göras, det ger i sin tur organisationen en möjlighet till att förhindra hot- och våldsincidenter med hjälp av sjuksköterskors berättelser. Det stärks i resultatet att arbetsmiljön påverkas negativt av hot och våld, det leder till att sjuksköterskors koncentration påverkas, vården försämras och relationen till patienter samt anhöriga blir lidande (Wong et al., 2017). Enligt ICN (2017) ska alltid sjuksköterskor kunna bedriva en god och säker vård. Alla individer har rätt till en god omvårdnad oavsett bakgrund, religion, kultur och etnicitet (SFS 2017:37). På akutmottagningar äventyras sjuksköterskors egna säkerhet, vilket leder till att omvårdnadsarbetet inte kan respektera de mänskliga rättigheterna och uppfylla patientsäkerheten.

7.3 Konklusion

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av hot- och våldsamma incidenter på akutmottagningar. Det framkommer att sjuksköterskor upplever många olika känslor såsom sårbarhet, rädsla, hopplöshet, besvikelse och svaghet. Sjuksköterskor upplever en känsla av maktlöshet och utsatthet, det finns en avsaknad av stöd från organisationen som beskrivs i resultatet. Resultatet visar på att sjuksköterskans vilja till att arbeta på akutmottagningen minskar under dessa omständigheter. Hot, aggressivitet och våld har en negativ inverkan på sjuksköterskornas hälsa och relationen till patienten. Företeelsen medför konsekvenser av sömnproblematik, depression och PTSD. Flera sjuksköterskor väljer att ta avstånd från sin omgivning på grund av ett försämrat mående. Sjuksköterskor beskrev att hot och våld påverkade deras arbetsmiljö, vårdande av patienter och patientsäkerheten äventyras.

7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Resultatet kan bidra till en djupare förståelse och kunskap kring sjuksköterskans utsatthet och sårbarhet på akutmottagningar. Genom att belysa sjuksköterskors erfarenheter av hot- och våldsamma incidenter kan hälso- och sjukvården bidra med kunskap för det förebyggande arbetet och uppmärksamma det globala problemet. Organisationen bör arbeta preventivt för att förhindra att hot och våld inte förblir en normalitet inom akutsjukvården. Tydliga säkerhetsrutiner, god kommunikation och utbildningar krävs om hot och våld för att ge en ökad trygghet för sjuksköterskors arbetsmiljö på akutmottagningar. Sjuksköterskor ska inte behöva drabbas av ohälsa orsakat av hot och våld på sin arbetsplats. Det krävs att sjuksköterskorna synsätt och anmälningar kring hot och våld tas på allvar. Det ger konsekvenser för den patientnära omvårdnaden, då sjuksköterskans empati minskar runt patientgruppen som utgör hot- och våldsincidenter. Förslag på vidare forskning skulle kunna inbegripa en deduktiv studie, som vidare undersöker specifika strategier för att kunna hantera hot- och våldsincidenter. Även studier som undersöker vilka faktorer som bidrar till att sjuksköterskor kvarstannar på akutmottagningar trots förekomst av hot och våld är relevant. Interventionsstudier avseende utbildning av personal inom hot och våld skulle även vara tillämpligt. Denna litteraturstudie bidrar till en ökad kunskap och förståelse kring sjuksköterskans utsatthet samt sårbarhet. Målet är att organisationen uppmärksammar problematiken kring hot och våld på akutmottagningen och arbetar för att uppnå en bättre arbetsmiljö och hälsa för sjuksköterskorna.

8 REFERENSER

* Markerade artiklar återfinns i studiens resultat

Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social science & medicine*, 36(6), 725-733. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90033-Z](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-Z)

Aaron Antovsky the salutogenic model as a theory to guide health promotion, *Health Promotion International*, Volume 11, Issue 1, March 1996, Pages 11–18, <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>

AFS 1993:2. VÅLD OCH HOT I ARBETSMILJÖN. ARBETARSKYDDSTYRELSSENS FÖRFATTNINGSSAMLING. Hämtad 22 november, 2022 från <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/vald-och-hot-i-arbetsmiljon-foreskrifter-afs1993-2.pdf>

AFS 2001:1. Så förbättras verksamhetens arbetsmiljö. Vägledning till Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete. Hämtad 2 december, 2022 från <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/bocker/sa-forbatttras-verksamhetens-arbetsmiljo-bok-h455.pdf>

*Al-Natour, A., Abuziad, L., & Hweidi, L. I. (2022). Nurses' experiences of workplace violence in the emergency department. *International nursing review*, 1-9. <https://doi.org/10.1111/inr.12788>

Alsaker, K., Morken, T. & Johansen, I.M. (2015). Dealing with workplace violence in emergency primary health care: a focus group study. *BMC Family Practice*, 16(1), 1-7. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2021a3>

Angland, S. Dowling, M., & Casey, D. (2014). International Emergency Nursing. *Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: a qualitative study* 22(3),134-139. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2013.09.005>

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Natur och kultur.

Arbetsmiljöverket. (2011). *Hot och våld inom vård och omsorg*. Hämtad 23 november, 2022 från <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanstallningar/hot-och-vald-inom-var-d-och-omsorg-kunskapssammanstallningar-rap-2011-16.pdf>

Arbetsmiljöverket. (2022). *Arbetsmiljöarbete och inspektioner*. Hämtad 2 december, 2022 från <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/>

Avander, K. (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. <https://doi.org/10.1097/JTN.000000000000186>

Bardhan, R., Heaton, K., Davis, M., Chen, P., A. Dickinson, D. & T. Lungu, C. (2019). A cross sectional study evaluating psychosocial job stress and health risk in emergency

department nurses. *National Library of Medicine*, 16(18), 1-17.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16183243>

Bingöl, S., & İnce, S. (2021). Factors influencing violence at emergency departments: Patients' relatives' perspectives. *International emergency nursing*, 54, 100942.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100942>

*Dafny, H. A., & Beccaria, G. (2020). I do not even tell my partner: Nurses' perceptions of verbal and physical violence against nurses working in a regional hospital. *Journal of clinical nursing*, 29(17–18). <https://doi.org/10.1111/jocn.15362>

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Natur och kultur.

Dahlborg, E. (2022). Att analysera berättelser (narratvier). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s.221–234). Studentlitteratur.

Davids, J., Murphy, M., Moore, N., Wand, T., & Brown, M. (2021). Exploring staff experiences: A case for redesigning the response to aggression and violence in the emergency department. *International emergency nursing*, 57.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101017>

Dollard, J., Miller, N. E., Doob, L. W., Mowrer, O. H., & Sears, R. R. (1939). Frustration and aggression. New Haven, CT, US: Yale University Press.
<https://doi.org/10.1037/10022-000>

Eriksson, M., & Lindström, B. (2008). A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health promotion international*, 23(2), 190-199. <https://doi.org/10.1093/heapro/dan014>

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4:e uppl., s.111–127). Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2022a). Bilaga II Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s.239–240). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (4:e uppl., s. 139–144). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022c). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (4:e uppl., s. 185–200). Studentlitteratur.

Gómez-Gutiérrez, M. M., Bernaldo-de-Quirós, M., Piccini, A. T., & Cerdeira, J. C. (2016). Posttraumatic Stress Symptomatology in Pre-Hospital Emergency Care Professionals Assaulted by Patients and/or Relatives. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(1), 339–354.
<https://doi.org/10.1177/0886260514555370>

- *Han, C. Y., Lin, C. C., Barnard, A., Hsiao, Y. C., Goopy, S., & Chen, L. C. (2017). Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: A phenomenographic study. *Nursing outlook*, 65(4), 428-435. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2019.09.004>
- *Hassankhani, H., Parizad, N., Gacki-Smith, J., Rahmani, A., & Mohammadi, E. (2018). The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study. *International emergency nursing*, 39, 20-25. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.07.007>
- Hazelton, M., Kable, A., Pich, J. & Sundin, D. (2010). Patient-related violence against emergency department nurses. *Nursing & health sciences*, 12(2), 268-274. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1442-2018.2010.00525.x>
- Henricson, M. (Red.). (2017). Diskussion. *Vetenskaplig teori och metod-från idé till examination inom omvårdnad* (Uppl. 4, kap, 27). Studentlitteratur AB.
- Hogh, A., & Mikkelsen, E. G. (2005). Is sense of coherence a mediator or moderator of relationships between violence at work and stress reactions?. *Scandinavian Journal of Psychology*, 46 (5), 429-437. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2005.00474.x>
- Hope, A., Gill, A., Costello, G., Sheehan, J., Brazil, E., & Reid, V. (2005). Alcohol and injuries in the accident and emergency department: a national perspective. *Dublin: Health Promotion Unit, Department of Health and Children*. 23(6):467-481. <https://doi.org/10.1177/145507250602300612>
- Inspektion för vård och omsorg. (2015) *Hur står det till på våra akutmottagningar*. Hämtad 23 november från <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2015/hur-star-det-till-med-vara-akutmottagningar-rapport.pdf>
- International Council of Nurses. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Svensksjuksköterskeförening, Övers.; Rev. utg.). Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 2 december, 2022 från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns-etiska-kod-för-sjuksköterskor-2017.pdf> (Originalarbete publicerat 1953/2012)
- 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. <https://doi.org/10.1111/jocn.14228>
- Kelleher, S. (2007). Health care professionals' knowledge and attitudes regarding substance use and substance users. *Accident and Emergency Nursing*, 15, 161-165. <https://doi.org/10.1016/j.aen.2007.05.005>
- Klang Söderkvist, B. & Thorell-Ekstrands, I. (Red.). (2014). *Sjuksköterskans omvårdnads-kunnande: En praktisk och teoretisk grundbok*. Harlow: Pearson. (Originalarbete publicerat 2012). Kap 1 & 5.

- Kowalenko, T., Gates, D., Gillespie, G. L., Succop, P., & Mentzel, T. K. (2013). Prospective study of violence against ED workers. *The American journal of emergency medicine*, 31(1), 197-205. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2012.07.010>
- Luck, L., Jackson, D., & Usher, K. (2008). Innocent or culpable? Meanings that emergency department nurses ascribe to individual acts of violence. *Journal of clinical nursing*, 17(8), 1071-1078. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01870.x>
- *Oliveira, C. D. S., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., & Perfeito, R. R. (2020). Violence at work in emergency care units: nurses' experiences. *Revista latino-americana de enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3856.3323>
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod* (s. 421–438). Studentlitteratur.
- *Powell, N., Ford, L., Rochinski, D., & McEvoy, V. (2022). The lived experience of workplace violence among emergency nurses. *Journal of emergency nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.11.004>
- *Power, H., Skene, I., & Murray, E. (2022). The positives, the challenges and the impact; an exploration of early career nurses experiences in the Emergency Department. *International Emergency Nursing*, 64. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101196>
- Schnapp, MD, Benjamin H., Slovis, MD, Benjamin H., Shah, MD, MBA, Anar D., Fant, MD, MS, Abra L., Gisondi, MD, Michael A., Shah, MD, Kaushal H., Lech, MD, Christie A. (2016). Workplace violence and harassment against emergency medicine residents. *The western journal of emergency medicine*, 17 (5), 567-573. <https://doi.org/10.5811/westjem.2016.6.30446>
- *Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., Addey, B., & Rasero, L. (2018). Violence towards emergency nurses. The Italian national survey 2016: a qualitative study. *International journal of nursing studies*, 81, 21-29. <https://doi.org/10.1111/jonm.12733>
- Renker, P., Scribner, S.A., & Huff, P. (2015). "Staff Perspectives of Violence in the Emergency Department: *Appeals for Consequences, Collaboration, and Consistency*". *Work* 51, nr 1 (09 juni 2015): 5–18. <https://doi.org/10.3233/WOR-141893>
- Segesten, K. (2022). Användbara texter. I F. Friberg. (Red.). *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (uppl. 4, s. 65–78). Studentlitteratur.
- SFS 2020:476. *Arbetsmiljölagen (1977:1160)*. Sveriges Riksdag. Hämtad 22 november, 2022 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19-771-160_sfs-1977-1160
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Socialdepartementet. Hämtad 22 november, 2022 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halo--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 6 februari, 2023 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821 - K5

Silva, M. R. G., & Marcolan, J. F. (2020). Working conditions and depression in hospital emergency service nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(1), 1–7, <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0952>

Socialstyrelsen. (2021). *En god och säker vård*. Hämtad 23 november, 2022 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/overgripande-malsattning/en-god-och-saker-varld/>

Socialstyrelsen. (2019). *Fortsatt personalbrist i hälso- och sjukvården*. Hämtad 16 februari, 2023 från <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/fortsatt-personalbrist-i-halso--och-sjukvarden/>

Socialstyrelsen. (2015). *Väntetider och patientflöden på akutmottagningar*. Hämtad 23 november, 2022 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-12-11.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 24 november, 2022 från https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/15840035530_81/icns-etiska-kod-för-sjuksköterskor-2017.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2021b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 24 november, 2022 från <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjuksköterska-2017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2 december, 2022 <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensksjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivninglegitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

*Thomas, B., McGillion, A., Edvardsson, K., O'Meara, P., Van Vuuren, J., & Spelten, E. (2021). Barriers, enablers, and opportunities for organisational follow-up of workplace violence from the perspective of emergency department nurses: a qualitative study. *BMC emergency medicine*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12873-021-00413-7>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Hämtad 24 november, från <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html>

Vårdförbundet. (2020). *Hot och våld mot personal ökar*. Hämtad 22 november, 2022 från <https://www.vardforbundet.se/engagemang-och-paverkan/aktuellt/nyheter/hot-och-vald-mot-personal-okar/>

Wong, A. H. W., Combellick, J., Wispelwey, B. A., Squires, A., & Gang, M. (2017). The patient care paradox: an interprofessional qualitative study of agitated patient care in the

emergency department. *Academic Emergency Medicine*, 24(2), 226-235.
<https://doi.org/10.1111/acem.13117>

World Health Organization. (1948). *WHO definition of Health*. Hämtad 24 januari 2023, från <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

Yesilbas, H. & Baykal, U. (2021). Causes of workplace violence against nurses from patients and their relatives: A qualitative study. *Applied nursing research*, 62, N.PAG-N.PAG. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151490>

*Yıldız, İ., & Yıldız, F. T. (2022). Pediatric emergency nurses' workplace violence experiences: A qualitative study. *International emergency nursing*, 62. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101160>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg. (Red.). *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (uppl. 4, s. 79–109). Studentlitteratur

BILAGA

Bilaga 1. Artikelsökning

Databas Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal utvalda artiklar
Cinahl 20/1–2023	Emergency nurs* workplace violence experiences A qualitative study	2012–2022 Peer reviewed Fulltext English	29	29	14	9	1 Yıldız, İ., & Yıldız, F. T. (2022).
Cinahl 20/1–2023	nurse*, emergency department, qualitative study, violence, threats.	2012-2022 Peer reviewed Full text English	4	4	3	3	2 Hassankhani, H., Parizad, N., Gacki-Smith, J., Rahmani, A., & Mohammadi, E. (2018). Dafny, H. A., & Beccaria, G. (2020).
Cinahl 20/1–2023	"nurse", emergency department, qualitative study, violence* AND threats	2012–2022 Peer reviewed Fulltext English	2	2	1	1	1 Han, C. Y., Lin, C. C., Barnard, A., Hsiao, Y. C., Goopy, S., & Chen, L. C. (2017)
Cinahl 20/1–2023	nurs* experience of violence AND threat emergency	2012–2022 Peer reviewed Fulltext English	15	15	7	4	1 Oliveira, C. D. S., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., & Perfeito, R. R. (2020)
Medline 23/1–2023	nurs* experiences threat OR violence emergency	2012–2022 Peer reviewed Fulltext English	22	22	10	5	1 Powell, N., Ford, L., Rochinski, D., & McEvoy, V. (2022)
Medline 23/1–2023	Violence Emergency Nurs* qualitative study	2012–2022 Peer reviewed Fulltext English	93	93	24	10	4 Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., Addey, B., & Rasero, L. (2018). Power, H., Skene, I., & Murray, E. (2022). Al-Natour, A., Abuziad, L., & Hweidi, L. I. (2022). Thomas, B., McGillion, A., Edvardsson, K., O'Meara, P., Van Vuuren, J., & Spelten, E. (2021).

Bilaga 2. Granskningsfrågor för kvalitativa studier

- 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 undersöknings personerna 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?
- För det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

Bilaga 3. Artikelöversikt

Författare Årtal Tidskrift	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Forskningsetiska överväganden
Författare: Yıldız, İ., & Yıldız, F. T. Årtal: 2022 Tidskrift: International emergency nursing.	Pediatric emergency nurses' workplace violence experience s: A qualitative study	Denna studie utfördes för att identifiera upplevelser av våld på arbetsplatsen hos sjuusköterskor som arbetar för pediatrika akutmottagnin gen	Totalt deltog 20 sjuusköterskor som upplevt våld på akuten i studien som genomfördes som kvalitativ forskning. Data samlades in med det semistrukturerade intervju formuläret och var utvärderas med hjälp av tematisk analys.	Sjuusköterskor uppgav att de ofta upplevde verbalt våld på grund av patientens anhörigas ouppfyllda förväntningar, patientens anhörigas oförmåga att förstå behandlingar och praxis och den tunga Arbetsbelastning.	Studien genomfördes i full överensstämmelse med principerna i Helsingforsdeklarationen. Innan forskningen lanserades erhöles det etiska godkännandet (Sivas Cumhuriyet University. Både muntligt och skriftligt informeras Sekretessen för all forskningsdata respekteras.
Författare: Dafny, H. A., & Beccaria, G.	I do not even tell my	Att undersöka sjuusköterskor s	Fokusgruppsintervj uer med 23 sjuusköterskor från	Deltagarna rapporterade frekventa incidenter	Etiskt godkännande erhöles från Human Research Ethics

<p>Årtal: 2020</p> <p>Tidskrift: Journal of clinical nursing</p>	<p>partner: Nurses' perception of verbal and physical violence against nurses working in a regional hospital</p>	<p>uppfattningar om fysiskt och verbalt våld utövat av patienter och besökare samt att undersöka teman kring kön och förekomsten av våld.</p>	<p>Emergency Department (ED) som arbetar på Queensland regionala offentliga sjukhus, Australien. Kvalitativa data transkriberades och tematiskt analyserades manuellt och av NVivo.</p>	<p>av verbalt och fysiskt våld dagligen. Allvarliga förekomster omfattade slag, sparkar, bitning och repor, samt hot om vapenanvändning, som knivar. Patienter var mer benägna att uppvisa fysiskt våld, särskilt mot sjuksköterskor, medan patientens familj var mer benägna att uppvisa verbalt våld.</p>	<p>Committee vid Queensland Health Department och från Human Research Ethics Committee vid University of Southern Queensland) innan studien genomfördes.</p>
<p>Författare: Hassankhani, H., Parizad, N., Gacki-Smith, J., Rahmani, A., & Mohammadi, E.</p> <p>Årtal: 2018</p> <p>Tidskrift: International emergency nursing</p>	<p>The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study</p>	<p>Våld på arbetsplatsen (WPV) i vårdorganisationer kan leda till allvarliga konsekvenser som negativt påverkar sjuksköterskors liv och patientvård</p>	<p>En kvalitativ explorativ design användes. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med sexton sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar på fem sjukhus i västra och östra Azerbajdzjan i Iran. Data analyserades med hjälp av konventionell innehållsanalys.</p>	<p>"Lidande sjuksköterskor" dök upp som ett primärt tema för underliggande konsekvenser av WPV för akutsjuksköterskor. Fyra underteman av lidande avslöjades: "psykiska hälsorisker"; "fysiska hälsorisker"; "hot mot professionell integritet"; och "hot mot social integritet."</p>	<p>Protokollet för forskningen registrerades och godkändes av den etiska kommittén vid Tabriz University of Medical Sciences, Iran och forskningen överensstämmer med bestämmelserna i Helsingforsdeklarationen 1995 Alla deltagare var fullständigt informerade om syftet med studien och studie procedurerna. Varje deltagare gav skriftligt samtycke innan deltagandet.</p>
<p>Författare: Han, C. Y., Lin, C. C., Barnard, A., Hsiao, Y. C., Goopy, S., & Chen, L. C.</p> <p>Årtal: 2017</p> <p>Tidskrift: Nursing outlook,</p>	<p>Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: A phenomenographic study.</p>	<p>Syftet med studien var att förstå ED-sköterskors WPV-upplevelser och perspektiv.</p>	<p>En tolkande kvalitativ fenomenografisk design användes för att besvara följande forskningsfråga: vilka är de kvalitativt olika sätt som sjuksköterskor i Taiwan upplever WPV på akuten? Trettio ED-sköterskor som identifierats som erfarna med WPV intervjuades, och fenomenografisk analys användes för att bedöma data.</p>	<p>Fyra kategorier av beskrivningar framkom. WPV sågs som en fortsatt mardröm, en del av det dagliga livet och ett direkt hot, och det hade en negativ inverkan på sjuksköterskors passion för akutsjukvård. WPV påverkade sjuksköterskor negativt på fysisk, psykologisk, social, personlig och professionell nivå.</p>	<p>Den institutionella granskningsnämnden på det taiwanesiska sjukhuset från vilket deltagarna rekryterades godkände studien. Besluten att delta var frivilliga, anonyma och påverkade inte efterföljande anställning. Deltagarna kunde dra sig ur när som helst under forskningen utan påföljd.</p>
<p>Författare: Oliveira, C. D. S., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., & Perfeito, R. R</p>	<p>Violence at work in emergency care units: nurses'</p>	<p>Förstå hur sjuksköterskor på akutmottagningar uppfattar det våld som</p>	<p>Kvalitativ studie genomförd genom 21 individuella intervjuer mellan november och december 2018 på</p>	<p>Från den tematiska kategorin uppleva psykiskt våld i sjuksköterskans dagliga arbete visade det sig att det var</p>	<p>Studien vägledades av principerna i National Health Councils resolution, som reglerar forskning som involverar människor. Deltagarna</p>

<p>Årtal: 2020</p> <p>Tidskrift: Revista latino-americana de enfermagem</p>	<p>experience s.</p>	<p>upplevs på jobbet.</p>	<p>två akutmottagningar i en stad i Paraná. Symbolisk interaktionism antogs som det teoretiska ramverket och tekniken för tematisk innehållsanalys användes för att utvärdera data.</p>	<p>relaterat till hot mot deras liv, förbannelse, förnedring, förlägenhet, försök att förtala dem, samt påtryckningar från underordnade. I kategorin upplever fysiskt våld i sjuksköterskans dagliga arbete fann man att det utövades genom att knuffa, dra i hår, kasta föremål, förekomst av skjutvapen och knivar och till och med bevittna mord.</p>	<p>undertecknade Free and Informed Consent Form (ICF) och forskningen genomfördes efter godkännande av forskningsetiska kommittén, För att bevara respondenternas anonymitet presenteras påståendena med bokstaven E för sjuksköterska (enfermeiro på portugisiska), följt av numreringen från 1 till 21.</p>
<p>Författare: Powell, N., Ford, L., Rochinski, D., & McEvoy, V.</p> <p>Årtal: 2022</p> <p>Tidskrift: Journal of emergency nursing.</p>	<p>The Lived Experience of Workplace Violence Among Emergency Nurses.</p>	<p>Bidrar till förbättrad förståelse av våldsincidenter påverkar sjuksköterskan på akutmottagningen</p>	<p>Denna studie använde en kvalitativ, beskrivande fenomenologisk metod med målinriktad sampling. Deltagarna ombads beskriva sin levda erfarenhet av våld på arbetsplatsen när de arbetade som akutsjuksköterskor och hur detta påverkade dem personligen och professionellt.</p>	<p>Elva erfarna akut registrerade sjuksköterskor från 3 sjukhus i mitten av Atlanten deltog i studien. Efter att ha granskat, grupperat och validerat viktiga uttalanden identifierades fyra huvudteman: gå sårad till sårad läkare, oväntad chock, svek och motståndskraftig men förändrad.</p>	<p>Den institutionella granskningsnämnden ansåg att forskningen var undantagen. Efter godkännande av den institutionella granskningsnämnden påbörjades datainsamlingen.</p>
<p>Författare: Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., Addey, B., & Rasero, L.</p> <p>Årtal: 2018</p> <p>Tidskrift: International journal of nursing studies</p>	<p>Violence towards emergency nurses. The Italian national survey 2016: a qualitative study.</p>	<p>Uppfattningar om våld på arbetsplatsen.</p>	<p>Från 19 juli 2016 till 19 mars 2017 distribuerade vi online ett validerat frågeformulär med 39 artiklar till 15 618 akutsjuksköterskor som arbetar på 668 italienska nationella hälsovårdsavdelningarna för olycksfall och akutmottagningar i alla 20 italienska regioner. Svaren analyserades med van Kaans metod.</p>	<p>1100 akutsjuksköterskor svarade på enkäten och 265 svarade på vår fokusfråga. Det fanns 144 kvinnor, 119 män, 2 inte angivna, medelålder 42±9 år, genomsnittlig arbetslivserfarenhet 18±9 år, genomsnittlig olycksfallsavdelningen 11±8 år. Fyra huvudteman dök upp: sjuksköterskornas uppfattning om fysisk och verbal aggression, utlösande faktorer,</p>	<p>Inget svar mottogs när Toscanas etiska kommitté (Comitato Etico Area Vasta Centro) ombads att godkänna denna studie eftersom etiskt godkännande inte behövs för studier med National Health Service-personal eller sjukvårdspersonal som deltagare, så länge som deras yrkesroll är studieobjekt. Alla deltagare informerades om syftet med forskningen. Anonymitet och integritet garanteras genom data kodifiering. Deltagande i studien var frivilligt och det fanns</p>

				konsekvenser och lösningar.	ingen intressekonflikt mellan deltagare och forskare
<p>Författare: Power, H., Skene, I., & Murray, E.</p> <p>Årtal: 2022</p> <p>Tidskrift: International Emergency Nursing,</p>	The positives, the challenges and the impact; an exploration of early career nurses experience s in the Emergency Department.	Utforska erfarenheterna av sjuksköterskor i tidiga karriärer i ED; identifiera aspekter av ED de tyckte om, utmaningarna och utforska potentiella hanteringsmekanismer som används för att mildra negativa situationer.	En kvalitativ design användes. Elva semistrukturerade intervjuer genomfördes med vuxna och pediatrika akutsjuksköterskor som hade arbetat på akutmottagningen i mindre än tre år. Data transkriberades, öppen kodades och analyserades med hjälp av tematisk analys.	Fyra nyckelteman dök upp; (1) Dras till akutsjukvård; (2) Lagarbete; (3) Dags att bry sig; och (4) reflektioner över påverkan.	Studien godkändes av Health Research Authority Reference. Skriftligt informerat samtycke erhöles från alla deltagare.
<p>Författare: Al-Natour, A., Abuziad, L., & Hweidi, L. I.</p> <p>Årtal: 2022</p> <p>Tidskrift: International nursing review.</p>	Nurses' experience s of workplace violence in the emergency departmen t	Att beskriva sjuksköterskor s uppfattning om predisponerande faktorer, sjuksköterskor s roller och effektiva strategier för att bekämpa våld på arbetsplatsen (WPV) på akutmottagnin gen (ED).	En kvalitativ deskriptiv design användes för att beskriva sjuksköterskor s uppfattning om deras roller och effektiva strategier för WPV. Ett målinriktat urval av 24 sjuksköterskor (12 män och 12 kvinnor) som arbetade på akuten på två jordanska sjukhus deltog i denna studie. Semistrukturerade intervjuer genomfördes för varje deltagare. Data analyserades med hjälp av Colaizzis narrativa analyssteg och Lincoln och Gubas ramverk.	Tre huvudteman framkom från analysen av data: (1) predisponerande faktorer för WPV i ED, (2) de roller som sjuksköterskor antagit i WPV-incidenter och (3) fördelaktiga strategier för att motverka WPV.	Etiskt godkännande beviljas av universitetssjukhuset och Health Ministry of Health Ethical Institutional Research Board Deltagarna gav formellt samtycke efter att ha fått deltagarinformation. Sköterskorna informerades om sitt frivilliga deltagande och sin rätt att när helst dra sig ur studien utan förklaring. Deltagarnas godkännande begärdes före ljudband intervjuer. Papperskopior av intervjumanusen fick serienummer för att bevara anonymiteten. Alla papperskopior förvarades i säkrade skåp som endast nås av PI. Alla digitala data förvaras på en lösenords säkrad dator som endast nås av PI.

<p>Författare: Thomas, B., McGillion, A., Edvardsson, K., O'Meara, P., Van Vuuren, J., & Spelten, E.</p> <p>Årtal: 2021</p> <p>Tidskrift: BMC emergency medicine,</p>	<p>Barriers, enablers, and opportunities for organizational follow-up of workplace violence from the perspective of emergency department nurses: a qualitative study.</p>	<p>Utforska hinder, möjliggörare och möjligheter för organisatorisk uppföljning av våld på arbetsplatsen ur akutmottagnings perspektiv.</p>	<p>Denna kvalitativa studie omfattade två fokusgrupper med akutsjuksköterskor. Data analyserades tematiskt. COREQ riktlinjer följdes för design och rapportering av studien.</p>	<p>Barriärerna för uppföljning i denna studie relaterar till typen av gärningsmän, den initiala incidentresponsen, incidentrapportering processen och organisatoriska åtgärder. Möjligheterna inkluderade sjukhusinitiativ för att hantera våld och stödpersonalens välbefinnande. Möjligheterna omfattade strategier för att förbättra uppföljningen och idéer till nya uppföljningsstrategier.</p>	<p>Etiskt godkännande och samtycke till att delta. Etiskt godkännande erhöles från Melbourne Health Human Research Ethics Committee. Deltagarna fick ett informationsuttalande om deltagarna och informerats om samtycke erhöles från alla deltagare innan fokusgruppen genomfördes. På grund av det stora antalet deltagare i varje fokusgrupp var informerats om samtycke muntligt och ljudinspelat. Etikkommittén ansåg att muntligt samtycke var lämpligt och godkände detta förfarande.</p>
--	---	---	--	--	--

Bilaga 4. Arbetsfördelning

Arbetsfördelning

Författarna har gemensamt deltagit i examensarbetets uppbyggnad. Författarna har erhållit en kontinuerlig dialog sinsemellan och har tillsammans analyserat och arbetat fram studiens resultat.

Ebba Johansson & Ida Larsson