



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# VÅLDETS PÅVERKAN PÅ VÅRDKVALITET PÅ AKUTMOTTAGNINGEN

En integrativ litteraturöversikt

## **Författare**

John Björkehed  
Tobias Dotevall

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet/examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2016
Handledare:	Lars-Eric Olsson
Examinator:	Angela Bång

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel (svensk)	Våldets påverkan på vårdkvalitet på akutmottagningen
Titel (engelsk)	The impact of violence on the quality of care in the emergency department
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet/examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2016
Författare	John Björkehed & Tobias Dotevall
Handledare:	Lars-Eric Olsson
Examinator:	Angela Bång

---

## Sammanfattning

Samtliga patienter har rätt till god vård, vilket enligt Socialstyrelsens indikationer för god vård innefattar att den är patientfokuserad, kunskapsbaserad, effektiv, säker, jämlik och att den ges i rimlig tid, vilket överensstämmer med Världshälsoorganisationens (WHO) definition av vårdkvalitet. Med andra ord har samtliga patienter rätt till vård av hög kvalitet. Samtidigt visar studier att våld mot vårdpersonal från patienter och deras närstående är vanligt förekommande på akutmottagningar världen över, vilket väcker frågan om vårdkvaliteten kan upprätthållas trots våldet som vårdpersonalen utsätts för. Syftet med denna litteraturöversikt är att undersöka hur våld mot vårdpersonal på akutmottagningen påverkar vårdpersonalen och därmed vårdkvaliteten. Syftet besvaras genom en integrativ litteraturöversikt. Resultatet visar att våld för med sig flera konsekvenser för vårdpersonal i form av rädsla, hälsopåverkan, försämrade arbetsinsats och förändrad inställning till sitt arbete. Dessa konsekvenser påverkar i sin tur hur vårdpersonalen hanterar patienterna vilket leder till att vårdkvaliteten påverkas negativt.

Nyckelord: Vårdkvalitet, akutmottagning, arbetsplatsvåld, våldets konsekvenser

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund .....	1
<b>Våld</b> .....	1
<b>Arbetsplatsvåld</b> .....	1
<b>Våld på akutmottagningen</b> .....	2
<b>Omvårdnad och vårdkvalitet</b> .....	3
Problemformulering .....	5
Syfte .....	5
Metod .....	5
<b>Litteratursökning</b> .....	5
<b>Datautvärdering</b> .....	6
<b>Dataanalys och presentation av resultat</b> .....	7
<b>Etiska överväganden</b> .....	7
Resultat.....	7
<b>Rädsla</b> .....	7
<b>Hälsopåverkan</b> .....	9
<b>Arbetsinsats och inställning</b> .....	10
Diskussion .....	11
<b>Metoddiskussion</b> .....	11
<b>Resultatdiskussion</b> .....	12
Rädsla.....	12
Hälsopåverkan.....	13
Arbetsinsats och inställning .....	13
Begränsningar.....	15
Vidare forskning.....	15
Kliniska implikationer.....	15
Slutsats .....	16
Referenslista .....	17
Bilagor:	
Bilaga 1: Söktabell	
Bilaga 2: Kvalitetstabell för kvantitativa artiklar	
Bilaga 3: Kvalitetstabell för kvalitativa artiklar	
Bilaga 4: Resultatöversikt	
Bilaga 5: Artikelöversikt	

# Inledning

Våld mot vårdpersonal från patienter och deras närstående är ett stort problem på akutmottagningar världen över (ALBashtawy & Aljezawi, 2016; Tang, Chen, Zhang & Wang, 2007; Hamdan & Abu Hamra, 2015; Gacki-Smith, Juarez, Boyett, Homeyer, Robinson & MacLean, 2009; Gates, Ross & McQueen, 2006; Crilly, Chaboyer & Creedy, 2004). Denna typ av våld för med sig en rad konsekvenser för personalen såväl som för organisationen (Health and Safety Executive (HSE), 2000; International Labour Organization (ILO), 2001), samtidigt är det sjukvårdens skyldighet att ge varje patient vård av en hög kvalitet (Svensk författningssamling (SFS), 1982:763). Om våldets konsekvenser påverkar vårdkvaliteten kan det bli problematiskt att utföra den goda vård patienten har rätt till. Denna litteraturöversikt ämnar därför koppla samman våldets konsekvenser med WHO:s definition av vårdkvalitet och således undersöka våldets påverkan på vårdkvalitet på akutmottagningen. Denna litteraturöversikt bidrar med viktig kunskap till ämnet omvårdnad då omvårdnad handlar om att ge patienten en vård av god kvalitet (Svensk sjuksköterskeförening (SSF), 2008).

## Bakgrund

### Våld

Hot och våld är ett eskalerande problem som för med sig konsekvenser både i samhället, på arbetsplatsen och för individen. Dessa konsekvenser är av ekonomisk såväl som fysisk och psykisk karaktär. Situationer av hot och våld ökar och detta är en ökning som inte bara kan ses i Sverige utan även internationellt (Arbetsmiljöverket, 2011). Våld (eng. *violence*) definieras av WHO enligt följande,

*“The intentional use of physical force or power, threatened or actual, against oneself, another person, or against a group or community, that either results in or has a high likelihood of resulting in injury, death, psychological harm, maldevelopment or deprivation.”* (WHO, 2002b)

Våld handlar inte enbart om fysiskt våld, utan också om maktutövande, förtryck och verbalt våld. WHO gör också i förklaringen av definitionen klart att huruvida en handling är en våldshandling eller ej inte är beroende av konsekvenserna av våldet, utan att uppsåtet är det som avgör om en handling är en våldshandling eller inte (WHO, 2002b).

### Arbetsplatsvåld

Våld på arbetet, som i denna litteraturöversikt kommer att benämnas som arbetsplatsvåld (eng. *workplace violence*), kan definieras som,

*“Incidents where staff are abused, threatened or assaulted in circumstances related to their work, including commuting to and from work, involving an explicit or implicit challenge to their safety, well-being or health.”* (International Labour Office (ILO),

International Council of Nurses (ICN), WHO, Public Services International (PSI), 2002)

Arbetsplatsvåld är vanligt förekommande inom många yrken (Merecz, Rymaszewska, Moscicka, Kiejna & Jarosz-Nowak, 2006). Hårdast drabbade sektorn i Sverige är den för vård och omsorg, där en tredjedel svarar ja på frågan om de har utsatts för någon form av våld det senaste året (Eurofond, 2004). Enligt ICN (2007) löper vårdpersonal större risk att drabbas av våld på sin arbetsplats än till exempel poliser, och en av de mest utsatta yrkeskategorierna inom vården är sjuksköterskorna. Enligt en studie från USA hade 40 procent av vårdpersonalen utsatts för någon form av våld senaste året (Pompeii, Schoenfisch, Lipscomb, Dement, Smith & Upadhyaya, 2015). I en studie från Taiwan som också undersökte det senaste året, var motsvarande siffra cirka 50 procent (Wei, Chiou, Chien & Huang, 2016).

Det är svårt att veta exakt hur vanligt förekommande arbetsplatsvåld är på sjukhusen på grund av att mörkertalet är stort. Sjuksköterskor har uttryckt att det sker så ofta att det anses vara en del av jobbet, och detta kan leda till en underrapportering av våld på arbetsplatsen (Stene, Larson, Levy, & Dohlman, 2015; Hogarth, Beattie, & Morphetet 2016). I en studie från Iran framkom det att hälften av deltagarna tyckte att det var meningslöst att rapportera sexuella trakasserier. Hälften uppgav dessutom att det inte fanns något system för att rapportera arbetsplatsvåld (Fallahi Khoshknab, Oskouie, Ghazanfari, Najafi, Tamizi, Afshani & Azadi 2015). Findorff, McGovern, Wall, & Gerberich (2005) visade att endast 57 procent av vårdpersonal som drabbats av fysiskt våld och 40 procent som drabbats av verbalt våld, rapporterat detta till någon överordnad, och av dessa rapporter var 86 procent muntliga. Det finns alltså en stor underrapportering av arbetsplatsvåld på sjukhusen runt om i världen.

Våld inom vården, både fysiskt och verbalt, yttrar sig på flera sätt. Exempelvis kan det verbala våldet enligt Jackson, Hutchinson, Luck & Wilkes (2013) vara av hotfull, sexuell och förlöjligande karaktär. Det kan också bestå i att patienter ställer orimliga krav som sjuksköterskan inte kan leva upp till. I en undersökning från USA gjord på sjuksköterskor inom akutsjukvården, uppgav över 70 procent att de utsatts för verbalt våld i form av att patienter skrikte och svurit, skrämt och sexuellt trakasserat dem (Gacki-Smith et al., 2009). I samma undersökning svarade över 50 procent att de hade blivit utsatta för fysiskt våld, där de vanligaste handlingarna var att de blivit spottade på, slagna, knuffade, rivna och sparkade.

Tre olika typer av arbetsplatsvåld har identifierats (Department of Industrial Relations (DIR), 1995). Typ I handlar om våld som utförs mot någon på sitt arbete av en person med kriminell uppsåt, exempelvis vid rån eller andra typer av brott. Typ II-våld utförs av en person som är konsument av någon typ av tjänst från den person som den utför våldet mot. Den tredje typen av arbetsplatsvåld är den som utförs kollegor emellan. I denna studie kommer endast typ II-våld att undersökas och i definitionen inkluderas både patient och dess närstående.

## Våld på akutmottagningen

Arbetsplatsvåld kan återfinnas i alla delar av vården men inom vissa områden är förekomsten avsevärt högre. En amerikansk studie visar på att risken för att drabbas av våld, både fysiskt och verbalt, är störst för dem som arbetar inom äldrevård, intensivvård, psykiatri och akutsjukvård (Gerberich et al., 2004). Detta överensstämmer med situationen i Sverige där de

tre värst drabbade områdena är psykiatri, akutsjukvård och vård av personer med demens (Arbetsmiljöverket, 2011). Hög förekomst av våld på akutmottagningar bekräftas av studier från olika delar av världen. En studie som genomfördes i Jordanien visade att 75 procent av sjuksköterskorna på akutmottagningen utsatts för våld, varav verbalt våld var mer vanligt förekommande än fysiskt våld (ALBashtawy & Aljezawi, 2016). I en studie från Taiwan som undersökte sjuksköterskor på akutmottagningar, framkom det att drygt 90 procent blivit utsatta för verbalt våld och knappt 30 procent blivit utsatta för fysiskt våld under det senaste året (Tang et al., 2007). I en palestinsk studie framkom det att 76 procent av deltagande vårdpersonal på 14 akutmottagningar utsatts för någon typ av våld de senaste 12 månaderna (Hamdan & Abu Hamra, 2015). I en studie från USA hade 20 procent av sjuksköterskor på akutmottagningar erfarit verbalt våld mer än 200 gånger under de senaste tre åren (Gacki-Smith et al., 2009). En annan studie från samma land, gjord på akutmottagningar, visade att 78 procent av sjuksköterskorna någon gång under sin yrkeskarriär blivit utsatta för hot (Gates et al., 2006). I en australiensisk studie uppgav 70 procent av sjuksköterskorna på akutmottagningen att de blivit utsatta för verbalt våld under de senaste fem månaderna (Crilly et al., 2004).

Det finns en mängd bakomliggande orsaker till våldet. Överbeläggningar, långa väntetider och otillfredsställande vård enligt patient och närstående är faktorer som visat sig bidra till våld (ALBashtawy & Aljezawi, 2016). En litteraturoversikt från Pich, Hazelton, Sundin, & Kable (2010) kom fram till att riskfaktorer för våld, utöver långa väntetider, även kunde vara medicinska diagnoser såsom demens och psykisk sjukdom, alkohol- och drogmissbruk samt ett kriminellt förflutet. Det är också olika stor risk att drabbas beroende på när på dygnet och vilken veckodag arbetet sker. Exempelvis kan det vara större risk att som sjuksköterska drabbas av våld på arbetet vid kvällsskift eller på helgen (Gacki-Smith et al., 2009).

## Omvårdnad och vårdkvalitet

Arbetsplatsvåld påverkar enligt HSE (2000) och ILO (2001) både individer och organisationer negativt, oavsett vilken sektor det rör sig om. För arbetsgivaren kan det innebära att personal väljer att sluta, att organisationens anseende skadas, en sänkt arbetsmoral, en sänkt produktivitet och ökade utgifter avseende sjukfrånvaro och försäkringskostnader. För den anställda kan det innebära stress, ångest, smärta och en sänkt arbetstillfredsställelse. Våldet påverkar heller inte bara den som direkt drabbats utan också dennes kollegor. Alla dessa faktorer indikerar att arbetsplatsvåld påverkar en organisations kvalitet och produktivitet negativt. Detta gäller även vården där vårdkvaliteten kan komma att påverkas negativt av våld på arbetsplatsen (WHO, 2002a). I slutändan drabbar detta patienten då det med ökad personalomsättning, stress, rädsla och ångest kan vara svårt för personalen att upprätthålla samma goda kvalitet på vården som om detta inte hade förekommit.

Det finns flera definitioner som beskriver begreppet vårdkvalitet. Olika källor lägger olika innebörd i ordet. Nationalencyklopedin (NE) definierar det som graden av måluppfyllelse i vårdarbetet. Målet är i detta fall att tillfredsställa patientens förväntningar och önskemål. Vårdkvalitet innebär också att i största möjliga mån, inte bara lindra symtom och bota sjukdom, utan också se till hela patientens behov avseende kropp och själ (NE, 2016). WHO utvecklar begreppet vidare och delar in vårdkvalitet i sex olika beståndsdelar. Dessa är *effective, efficient, accessible, acceptable/patient-centred, equitable* och *safe*.

*“Effective- delivering health care that is adherent to an evidence base and results in improved health outcomes for individuals and communities, based on need.*

*Efficient- delivering health care in a manner which maximizes resource use and avoids waste.*

*Accessible- delivering health care that is timely, geographically reasonable, and provided in a setting where skills and resources are appropriate to medical need.*

*Acceptable/patient-centred- delivering health care which takes into account the preferences and aspirations of individual service users and the cultures of their communities.*

*Equitable- delivering health care which does not vary in quality because of personal characteristics such as gender, race, ethnicity, geographical location, or socioeconomic status.*

*Safe- delivering health care which minimizes risks and harm to service users.”*  
(WHO, 2006)

I denna litteraturoversikt kommer inte alla aspekter av varje begrepp att behandlas. *Effective* kommer att benämnas som *evidensbaserad vård*, vilket är en av sjuksköterskans sex kärnkompetenser (SSF, 2014). *Efficient* översätts till *effektiv*, vilket innefattar en vård som är effektiv för patienten såväl som för organisationen då den maximerar de resurser som finns att tillgå, vilket mynnar ut i största möjliga måluppfyllelse för patienten. I begreppet *accessible* kommer endast tidsaspekten behandlas, det vill säga att vården ges *i rätt tid*. *Acceptable/patient-centred* kommer att översättas till *patientfokuserad vård*, det vill säga en vård som tar hänsyn till individens önsknings och vilja. I definitionen av *equitable* kommer fokus att ligga på att ge en vård som är *jämlig*, det vill säga en vård som håller lika hög kvalitet oavsett vem det gäller. *Safe* kommer att benämnas som en *säker vård* som även denna är en av sjuksköterskans sex kärnkompetenser. Socialstyrelsen (2009) bekräftar de aspekter av god vård som tas upp av WHO (2006) och använder samma sex aspekter för att beskriva vad som kännetecknar en god vård av hög kvalitet i en svensk vårdkontext. Resultaten i denna studie kommer att diskuteras utifrån ovan nämnda aspekter av vårdkvalitet.

En god omvårdnad kännetecknas av att patienten får en vård som är bra och säker. Den tar hänsyn till patientens behov och situationen denne befinner sig i. Navet i omvårdnad handlar om att skapa en relation mellan vårdare och patient. Denna relation bör mynna ut i en vård som är trygg och respektfull där patient och närstående görs delaktiga. Vidare bör vårdorganisationen till fullo utnyttja de resurser som finns att tillgå i form av vårdpersonalens kompetens och kunskap för att kunna ge bästa möjliga vård. Sammantaget handlar en god omvårdnad om att ge en vård av hög kvalitet (SSF, 2008).

## Problemformulering

Studier från olika delar av världen indikerar att våld från patienter och närstående mot vårdpersonal är ett stort problem och akutmottagningen är en av de värst drabbade instanserna. Att våld på arbetsplatser i allmänhet för med sig konsekvenser är klarlagt och vården är inget undantag. För att kunna hantera våld på arbetsplatsen bör det klarläggas hur problematiken ser ut, det vill säga, inte bara undersöka om våld påverkar vården, utan hur våld påverkar vården patienten får, med andra ord hur våld påverkar vårdkvaliteten. Kopplingen mellan våldets konsekvenser och vårdkvalitet är i litteraturen bristfällig. I denna rapport avses därför denna koppling tydliggöras. Det kan antas att om vårdpersonalen påverkas negativt på grund av våld kommer detta också att påverka flera aspekter av vårdkvaliteten, det vill säga att vårdpersonal riskerar att arbeta mindre evidensbaserat, effektivt och patientfokuserat och att vården kan bli mindre jämlik, säker och inte ges i rätt tid. Om det förhåller sig så bör detta bli en högprioriterad fråga hos vårdgivare.

## Syfte

Syftet är att undersöka hur våld mot vårdpersonal på akutmottagningen påverkar vårdpersonalen och därmed vårdkvaliteten.

## Metod

En integrativ litteraturöversikt utfördes för att analysera de artiklar som behandlade ämnet. Denna typ av litteraturöversikt gav ett bredare perspektiv då metoden inkluderade både kvalitativa och kvantitativa ansatser. Processen delades upp i följande fem steg, problemformulering, litteratursökning, datautvärdering, dataanalys och presentation av resultat. Steg ett handlade om att formulera ett syfte kopplat till ett problemområde som identifierats. Steg två gick ut på att göra en grundlig och strukturerad litteratursökning i relevanta databaser för att välja ut artiklar som passade in på syftet. Det tredje steget gick ut på att värdera dessa artiklar efter kvalitet. Detta gjordes genom granskningsmallar. Steg fyra handlade om att analysera den data som hittades. Detta gjordes genom färgkodning av resultat och tematisering. Nya slutsatser drogs av det sammanställda resultatet. I det sista steget presenterades det sammanställda resultatet och de nya slutsatser som dragits (Whittemore & Knafl, 2005).

## Litteratursökning

Efter att syftet och problemområdet formulerats inleddes en litteratursökning. Följande sökord togs fram genom Svensk MeSH (Karolinska Institutet, 2016): *workplace violence, patient safety, fear, emergency service*. Sökorden kompletterades av, för syftet, relevanta ord som ej hittades på Svensk MeSH men som återfanns bland funna artiklars nyckelord: *nurses' perception, consequences, nurse, effects, emergency department* (detta ord ersatte MeSH-termen *emergency service* i sökningar då detta var termen som användes som nyckelord i



relevanta artiklar).

Vidare gjordes sökningar i databaserna PubMed och CINAHL. Begränsning var “*peer reviewed*” i CINAHL. I Pubmed användes inga begränsningar. Breda sökningar gjordes som resulterade i ohanterligt antal träffar. Sökningarna smalnades därför av genom kombinationer av ovan nämnda sökord för att få en mindre träffbild. De sökningar som resulterade i valda artiklar kan ses i sin helhet i bilaga 1.

De flesta artiklarna valdes ut via sökningar i CINAHL och PubMed. Ytterligare fyra artiklar hittades i en litteraturoversikt av Lanctot & Guay (2014). Vilka dessa var redovisas i en tabell i bilaga 1. En artikel valdes via en muntlig upplysning, se bilaga 1.

Urvalet av artiklar gjordes genom att först läsa artiklarnas rubriker för att välja bort de som var uppenbart irrelevanta. I nästa steg lästes abstrakt på de artiklar som hade relevanta rubriker. Litteraturoversikter och artiklar som inte var på engelska eller svenska exkluderades. Från början var intentionen att bara inkludera artiklar som enbart behandlade akutmottagningar, men det visade sig att inklusionskriterierna behövde vidgas för att få med ett större antal studier. På samma sätt var syftet att bara ta med artiklar som enbart undersökte sjuksköterskors uppfattning av arbetsplatsvåld. Dock hittades då för få relevanta studier och därför inkluderades även artiklar som undersökte andra personalgrupper tillsammans med sjuksköterskor varpå syftet ändrades från att bara undersöka sjuksköterskor till att undersöka vårdpersonal. Vidare inkluderades bara artiklar som behandlade arbetsplatsvåld typ II.

I det sista steget granskades de valda artiklarna i sin helhet varpå fler artiklar kunde uteslutas. Artiklar som inte behandlade konsekvenser av verbalt och fysiskt våld exkluderades. Fram till den slutgiltiga gallringen präglades urvalsprocessen av principen “hellre fria än fälla”, detta för att inte missa någon artikel med värdefulla resultat.

En gräns för godtagbart bortfall sattes för att få ett tillförlitligt resultat, vilket exkluderade ytterligare artiklar. Två av artiklarna (Chapman, Perry, Styles & Combs, 2009; Renker Scribner & Huff, 2015) använde sig av mixad metod, det vill säga en kombination av kvantitativ och kvalitativ metod. Dessa artiklar hade en lägre svarsfrekvens än vad som bestämts vara godtagbart. De togs dock med då ändamålet var att använda dess kvalitativa resultat utan intentionen att generalisera resultatet.

## Datautvärdering

I kvalitetsgranskningen av artiklarna delades de upp i kvantitativa och kvalitativa granskningar då olika mallar behövde användas för att bedöma kvaliteten på ett relevant sätt. Granskningen av de kvalitativa artiklarna inspirerades av *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik* från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (2014) och presenteras i bilaga 3. De kvantitativa artiklarna bedömdes enligt kriterier angivna i bilaga 2. Förutom dessa kriterier granskades artiklarna även språkligt och formmässigt, det vill säga hur väl läsaren sattes in i kontexten, hur resultatet redovisades och huruvida resultatet stämde överens med artikelns syfte. Tidsskrifternas *impact factor* och antal citeringar på artiklarna i fråga togs i beaktning men gavs ingen större tyngd i den

enskilda artikelns bedömning. Utifrån alla bedömningsfaktorer gjordes en helhetsbedömning som mynnade ut i ett utlåtande om studiekvalitet i tre steg, låg, medelhög eller hög.

## Dataanalys och presentation av resultat

Efter att artiklarna lästs igenom flera gånger och resultat intressanta för denna studie strukits under, upprättades en tabell för att samla resultaten från alla artiklarna för att göra dem överskådliga, se bilaga 4. Utifrån dessa resultat framkom tre teman som alla på något sätt handlade om konsekvenser av våld som i sin tur kunde påverka vårdkvaliteten. Med resultattabellen som utgångspunkt skrevs sedan resultatet uppdelat i tre teman.

## Etiska överväganden

Vid granskningen av studierna togs artikelförfattarnas etiska resonemang i beaktande. Nio av artiklarna hade etiskt godkännande. Dock saknades detta hos tre av artiklarna, se bilaga 2 och 3. Detta sänkte artiklarnas omdömen i kvalitetsbedömningen.

Enkätundersökningar med kvantitativ ansats kan tänkas vara mindre etiskt problematiska än kvalitativa intervjustudier. I studien från Avander, Heikki, Bjerså & Engström (2016) var det till exempel tydligt vilken avdelning det rörde sig om och hur länge informanterna jobbat där. Anonymisering blir därför förhållandevis svårt varpå den etiska diskussionen blir mer väsentlig. Detta kan ställas mot en enkätstudie med många deltagare där anonymisering blir betydligt lättare. Lika mycket står alltså inte på spel för informanterna.

## Resultat

Våld är vanligt förekommande inom akutmottagningen och att våldet för med sig konsekvenser bekräftas av de studerade artiklarna. Konsekvenserna kommer i olika former och redovisas i följande tre teman: *rädsla*, *hälsopåverkan* och *arbetsinsats och inställning*. För frekvensen av våld i undersökta artiklar, se bilaga 4.

### Rädsla

Flera studier visade på rädsla som en följd av våld. I Atawneh, Zahid, Al-Sahlawi, Shahid & Al-Farah (2003), en studie som gjordes på sjuksköterskor på sex akutmottagningar, framkom att av dem som drabbats av någon typ av våld och fått kvarstående men, upplevde nästan hälften rädsla till följd av våldsincident. Hos ungefär fyra procent kvarstod rädslan efter fyra veckor. Detta var ett tema som även uppkom i studien av Fernandes et al. (1999). Där visade det sig att 73 procent på något sätt var rädda för patienter efter en våldshändelse (24 procent för den våldsamme endast, 35 procent för patienter som personalen uppfattade som hotfulla och 14 procent för patienter i allmänhet). Hälften av deltagarna i studien, som bestod av vårdpersonal på en akutmottagning, gömde sin identitet på grund av rädsla. I Ünsal Atan et al. (2012) utgjordes populationen av sjuksköterskor på olika typer av sjukhusavdelningar,

däribland akutmottagningar. Där framkom att av dem som utsatts för någon typ av våld upplevde 65 procent ångest, drygt 20 procent rädsla och drygt 25 procent en känsla av ynklighet och litenhet. I Shaws (2013) studie kände sig 26 procent av deltagarna otrygga varje vecka och 27 procent kände sig rädda varje månad. Studien utfördes på vårdpersonal på flera olika akutvårdsinrättningar. Deltagarna i den kvalitativa studien gjord av Renker et al. (2015) uttryckte bekymmer över att vården blev en plats där patienten bestämde och gavs det den ville på grund av våldsamt beteende. Deltagarna i denna studie bestod av flera yrkeskategorier på akutmottagningar. Liknande tankar uttrycktes i den kvalitativa artikeln från Avander et al. (2016). Där menade sjuksköterskorna att de omprioriterade sina arbetsuppgifter för att tillfredsställa våldsamma patienters önskemål och för att undvika konflikt. I samma studie vittnade också de intervjuade sjuksköterskorna om att rädsla, ångest, otrygghet och känslan av att vara kränkt var vanligt förekommande efter våldsamma incidenter.

Våldet kunde inte bara leda till direkt rädsla utan också oro för vidare våld på arbetsplatsen. I Atawneh et al. (2003) uppgav 78 procent att de kände oro över våld på jobbet. På samma sätt uttryckte cirka 60 procent av de undersökta sjuksköterskorna på flera akutmottagningar i Esmailpour, Salsali & Ahmadi (2011), en oro eller mycket stor oro över våld på arbetsplatsen. Zafar, Siddiqui, Ejaz, Shehzad, Khan, Jamali & Razzak (2013) undersökte alla sjuksköterskor på fyra akutmottagningar. Där blev medelvärdet 3,7 på en Likertskala från 1 till 5 (1=*ingen oro*, 5=*stor oro*) på frågan om oro över våld på arbetsplatsen.

Rädslan för patienter och anhöriga kunde yttra sig på olika sätt. En direkt följd av rädsla var undvikande av patienter. I studien från Eker, Ozder, Tokaç, Topçu & Tabu (2012) som utgjordes av flera yrkeskategorier på två sjukhus, uppgav hälften att de förändrade sitt tillvägagångssätt gentemot patienter. Av dessa spenderade cirka 14 procent mindre tid med patienter, ungefär 19 procent visade mindre intresse för och var mindre villiga att vårda patienter och nästan 45 procent kommunicerade mindre med patienter och deras anhöriga. Chapman et al. (2009) gjorde en kvalitativ intervjustudie där deltagarna bestod av sjuksköterskor från flera olika sjukhusavdelningar. Där framkom också att arbetsplatsvåld kunde leda till undvikande av patienter och att den som utövade våld fick mindre vård än övriga patienter. Även de intervjuade i Avander et al. (2016) menade att våldet kunde leda till en ovilja att vara nära och kommunicera med patienten. Detta kunde yttra sig i att sjuksköterskorna undvek att tala om personliga saker och ljög på frågor som rörde deras privatliv.

Efter en våldsincident kunde den drabbade bli överdrivet vaksam, vilket flera studier visade. Esmailpour et al. (2011) använde sig av en Likertskala där stegen 4 och 5 motsvarade *hög* eller *mycket hög*. Där menade sig drygt 70 procent ha en hög eller mycket hög överdriven vaksamhet (*super-alertness*). Av de som utsatts för verbalt våld uppgav cirka 55 procent sig ha samma grad av vaksamhet. Zafar et al. (2013), som använde sig av samma Likertskala, fick ett medelvärde på 2,8 respektive 3,2 för fysiskt respektive verbalt våld. I Avander et al. (2016) visade det sig att våld kunde leda till förhöjd vaksamhet. Exempel på detta var att sjuksköterskorna backade ut ur rummet för att de inte ville vända ryggen åt patienten.

## Hälsopåverkan

Ett flertal hälsorelaterade konsekvenser växte fram i det studerade materialet. Sjukskrivning till följd av våldsincidenter uppkom i flera studier. I studien från Atawneh et al. (2003) rapporterade 82 procent av dem som drabbats av efterdyningar av våldet, att de sjukskrev sig till följd av incidenter. Av dem som drabbats av våld i studien från Fernandes et al. (1999) sjukskrev sig 27 procent. Även i Chapman et al. (2009) framhöll de intervjuade sjukskrivning som en följd av våld.

Flera studier visade på att de som drabbats av våld på sin arbetsplats kunde få kvarstående men i form av störande minnen eller flashbacks av våldshändelsen i fråga. Av dem som fått kvarstående men (96 procent) i Atawneh et al. (2003), uppgav ungefär 96 procent att de fått flashbacks av händelsen. I Esmaeilpour et al. (2011) framkom det att av dem som utsatts för fysiskt våld, svarade nästan 70 procent att de i *hög* eller *mycket hög grad* besvärats av upprepade störande minnen av händelsen. Av dem som utsatts för verbalt våld var samma andel 54 procent. Zafar et al. (2015) använde sig av samma mätinstrument men redovisade resultatet i medelvärden. Resultatet för dem som utsatts för fysiskt respektive verbalt våld var 2,3 och 2,5, vilket motsvarar någonstans mellan *liten* till *måttlig* påverkan.

Stress var ytterligare en hälsopåverkande effekt av våldet. Av dem i Ünsal Atan et al. (2012) som uppgav en negativ hälsopåverkan till följd av en våldsincident, menade sig knappt en tredjedel ha blivit mer stressade. Även Avander et al. (2016) tog upp stress som en följd av våld.

Alameddine, Kazzi, El-Jardali, Dimassi & Maalouf (2011) undersökte all personal på ett flertal akutmottagningar. Med hjälp av *Maslach Burnout Scale*, som mäter utbrändhetssymtom, framkom tre konsekvenser. Cirka 55 procent uppgav emotionell utmattning (*emotional exhaustion*) till följd av våld, ungefär 44 procent upplevde minskad medkänsla för patienten (*depersonalization*) och ungefär 45 procent kände sig mindre kompetenta och kapabla i sin yrkesroll (*personal accomplishment*).

Symtom av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) rapporterades i två studier. Av dem som fått kvarstående konsekvenser i upp till en vecka i studien från Atawneh et al. (2003), led knappt 60 procent av sömnlöshet och drygt 50 procent upplevde depressiva symtom. I den kvalitativa artikeln från Chapman et al. (2012) lyftes också PTSD-symtom fram som en konsekvens av arbetsplatsvåld.

De allra flesta studier tog bara upp psykiska men av våldsincidenter men i två av studierna framkom också fysiska skador som en följd av våld. I Ünsal Atan et al. (2012) framkom att av dem som upplevt negativ hälsopåverkan, erfor cirka tio procent fysisk smärta. Färre än så upplevde mer specifika konsekvenser i form av exempelvis hjärtklappning, svullnad eller hörselnedsättning. Chapman et al. (2012) tog också upp olika typer av fysiska konsekvenser. Dessa var smärta, blåmärken och brutna revben.

## Arbetsinsats och inställning

Det tredje och sista temat som växte fram utifrån de valda studierna, handlar om hur arbetsplatsvåld kunde förändra arbetsinsatsen och inställningen till arbetet hos vårdpersonalen.

En konkret konsekvens som utkristalliserades i det sammanställda materialet var en försämrad inställning till arbetet och funderingar kring att byta yrke eller arbetsplats. Bland deltagarna i studien från Alameddine et al. (2011) var det drygt en tredjedel som övervägde att sluta på sin arbetsplats inom tre år. Det fanns en statistiskt signifikant koppling mellan att överväga att sluta och att ha blivit utsatt för verbalt våld. I studien från Ünsal Atan et al. (2012) svarade ungefär 14 procent att de funderade på att byta yrke. Av deltagarna i Fernandes et al. (1999) svarade 38 procent att de kunde tänka sig att arbeta med något utanför vårdsektorn och ungefär 12 procent av de tillfrågade hade redan slutat på avdelningen och då delvis till följd av våldshändelser. I samma studie uppgav 74 procent att de kände minskad arbetstillfredsställelse. I Avander et al. (2016) övervägde en del av de intervjuade sjuksköterskorna att byta inriktning och arbeta med en annan patientgrupp. I studien från Roche, Diers, Duffield, & Catling-Paull (2009), där syftet var att undersöka korrelationen mellan våld och konsekvenser av olika slag, kopplades verbalt våld till att lämna sin arbetsplats. Denna koppling var dock ej statistiskt signifikant. I Renker et al. (2015) vittnade den intervjuade vårdpersonalen om att de fått en försämrad inställning till sitt arbete. Denna yttrade sig inte i att de hade tankar på att byta yrke men att de hade en förändrad inställning till de patienter de vårdade då de uttryckte att våldet kunde leda till cynism, det vill säga att de stereotypiserade vissa patienter och därmed kunde missa kritiska sjukdomar.

Påverkan på arbetsinsatsen behandlades av ett flertal artiklar utifrån olika aspekter. I Esmailpour et al. (2011) visade det sig att ungefär 86 procent av dem som utsatts för fysiskt våld och nästan 70 procent av dem som utsatts för verbalt våld uppgivit 4 eller 5 (i *hög grad* eller *mycket hög grad*) på en Likertskala om påståendet att "allt jag gör känns ansträngande" (*everything is an effort*). Zafar et al. (2013) har använt sig av samma Likertskala. För dem som utsatts för fysiskt våld var medelvärdet 2,5 på påståendet att "allt jag gör känns ansträngande", och 2,1 för dem som utsatts för verbalt våld. I Fernandes et al. (1999) upplevde en fjärdedel av dem som utsatts för någon typ av våld att de fick försämrad arbetsförmåga resten av skiftet. I studien av Ünsal Atan et al. (2012) framkom att drygt 40 procent av dem som utsatts för våld upplevde att deras arbetsinsats påverkats negativt. I samma studie upplevde 47 procent ilska och ungefär 52 procent förbittring till följd av en våldshändelse. Roche et al. (2009) undersökte sjuksköterskors uppfattning av våld på medicin- och kirurgiavdelningar. Försenat uppgiftsutförande eller icke utförda uppgifter, medicinska misstag och fallincidenter kopplades till fysiskt och verbalt våld. Denna koppling var dock inte statistiskt signifikant. I Renker et al. (2015) menade de intervjuade att våldet ledde till sämre och inkonsekvent vård samt att våldet störde medpatienter på avdelningen. Deltagare i studien ansåg dessutom att våld blivit en del av jobbet.

Hälsopåverkan till följd av våld kunde ha en påverkan på övrig personal. De intervjuade sjuksköterskorna i Chapman et al. (2009) upplevde att sjukfrånvaro på grund av våld ledde till ökad arbetsbelastning för kollegiet. Dessutom ledde våldet till en motvilja att arbeta med våldsamma patienter, vilket i sin tur gav ytterligare arbetsbörda för övriga sjuksköterskor. Låg

arbetsmoral till följd av våld ledde till minskad arbetsglädje och lägre produktivitet. Allt detta sammanlagt, menade de, ledde till en lägre vårdkvalitet.

## Diskussion

### Metoddiskussion

En integrativ litteraturöversikt, som gjordes i denna studie, kan enligt Whitemore & Knafel (2005) innebära vissa utmaningar. Exempelvis kan specificiteten bli lidande när bredare inklusionskriterier upprättas för att inkludera både kvalitativ och kvantitativ forskning. Kvalitetsgranskningen kan också bli mer komplex då olika typer av studier har olika kvalitetskriterier. Trots dessa eventuella svårigheter valdes att göra en integrativ litteraturstudie, då tanken var att de kvalitativa artiklarnas resultat var viktiga för att ge en fördjupad bild av våldets konsekvenser.

Till en början var tanken att endast använda MeSH-termer som sökord. Detta var emellertid svårt då ett flertal sökord som ansågs relevanta ej återfanns i Svensk MeSH. Kritik mot detta kan vara att sökningar inte blir lika trovärdiga och pålitliga eftersom ord som inte är standardiserade använts. Det som ändå avgjorde att dessa ord användes var att de återkom som nyckelord i flera artiklar som hittades i det initiala skedet av sökningarna.

Det visade sig vara problematiskt att hitta enkätundersökningar med acceptabel svarsfrekvens. Enligt Billhult & Gunnarsson (2012) anses traditionellt sett en svarsfrekvens på cirka 70 procent vara acceptabel för enkätundersökningar. Trots detta inkluderades fyra kvantitativa enkätundersökningar som inte nådde upp till denna svarsfrekvens. Dessa togs med delvis för att ingen av dem hade anmärkningsvärt låg svarsfrekvens (de låg mellan 59 och 67 procent) men också för att det faktiskt var svårt att hitta artiklar med en tillräckligt hög kvalitet. Två artiklar som efter genomgången kvalitetsgranskning bedömdes vara av låg kvalitet inkluderades också i studien, detta för att få ett tillräckligt brett underlag till resultat och resultatdiskussion. Det går att diskutera huruvida dessa artiklars resultat kan ge en rättvisande bild av det undersökta fenomenet, men då artiklarna i fråga inte gav några unika fynd, utan snarare kunde hjälpa till att bekräfta fynd från andra studier av högre kvalitet, inkluderades de ändå.

På grund av arbetets omfattning och tidsbegränsning kunde relevanta artiklar ha förbisetts i sökningarna. En mer systematisk och noggrann litteratursökning kunde ha gett fler artiklar på det valda ämnet och således utvecklat resultatet. Det finns också en möjlighet att sökningar i fler databaser hade gett ett rikare artikelutbud.

De artiklar med mixad metod (Chapman et al., 2009; Renker et al., 2015), som alltså både innehöll en enkätundersökning och en kvalitativ intervjustudie inkluderas i denna studie enbart på grund av deras kvalitativa delar. De kvantitativa delarna bortsågs från då dessa inte ansågs hålla tillräckligt hög kvalitet. Chapman et al. (2009) och Renker et al. (2015) stod tillsammans med Avander et al. (2016) för den kvalitativa delen av denna integrativa litteraturöversikt.

Artiklarnas utgivningsår varierade från 1999 till 2016. Majoriteten av artiklarna (åtta stycken)

befann sig inom ett spann av de fem senaste åren, ytterligare två inom de tio senaste åren. Däremot inkluderades två artiklar från 1999 och 2003. Det kan diskuteras om dessa studier är för gamla för att tas med då situationen kan vara en annan idag. På många sätt ser samhället annorlunda ut, men oavsett om våldet har ökat sedan dess torde våldets konsekvenser vara ungefär desamma då som nu.

Vid kvalitetsgranskningen av artiklarna var SBU:s kvalitetsmallar utgångspunkten, däremot hittades ingen mall som på ett tillfredsställande sätt kunde kvalitetsbedöma artiklar med kvantitativ forskningsmetodik som innefattar enkätundersökningar. En egen kvalitetsmall, se bilaga 2, upprättades därför som inspirerades av SBU:s mallar, då detta ansågs nödvändigt för att kvalitetsbedöma artiklarna på ett systematiskt sätt. Det är dock möjligt att artiklarna hade kunnat bedömas annorlunda då det i slutändan handlar om en mer eller mindre subjektiv uppfattning av artiklarnas kvalitet.

De tre teman som utgjorde grunden för resultatet växte fram efter noggrann genomläsning och granskning av studierna, dock var det inte alltid självklart vad som skulle in under respektive tema. Det kan exempelvis diskuteras om vad en önskan att byta yrke egentligen handlar om, det vill säga, om det i grund och botten handlar om rädsla och därför borde in under temat *rädsla* i stället för *arbetsinsats och inställning*. Likaså kan undvikande av patient handla om mer än bara rädsla, till exempel ilska eller utmattning. Resultatet kanske också kunde ha delats in i fler och mer specifika teman efter vidare analys. Detta kanske i så fall skulle kunna ha bidragit med fler infallsvinklar, men för att få ett lättöverskådligt resultat gjordes bedömningen att dessa teman speglade artiklarnas sammanställda resultat.

## Resultatdiskussion

I analysen av resultatet framkom tre teman, *rädsla*, *hälsopåverkan* och *arbetsinsats och inställning*. Rädsla var ett återkommande tema i ett flertal artiklar. På samma sätt visade sig våld leda till en rad olika typer av hälsopåverkan. Våldet gav även utslag i vårdpersonalens arbetsinsats och inställning till sitt arbete. Utifrån detta resultat framgår att vårdkvaliteten påverkas av våld. För att tydliggöra kopplingen mellan studiernas slutsatser och vårdkvalitet används i kommande avsnitt WHO:s definition av vårdkvalitet (*evidensbaserad, effektiv, ges i rätt tid, patientfokuserad, jämlik och säker*), beskriven i bakgrunden, som referensram.

### Rädsla

Ett flertal artiklar tar upp rädsla/otrygghet (Atawneh et al., 2003, Avander et al., 2016; Fernandes et al., 1999; Shaw, 2013; Ünsal Atan et al., 2012) och oro (Atawneh et al., 2003; Esmailpour et al., 2011; Shaw, 2013; Zafar et al., 2013) som konsekvenser av våld. Något som också tas upp är en överdriven vaksamhet till följd av våldsinceder (Avander et al., 2016; Esmailpour et al., 2011; Zafar et al., 2013). Oro över våld, rädsla/otrygghet och en överdriven vaksamhet skulle kunna kopplas till att vårdpersonal ger olika vård till olika patienter beroende på om patienterna uppfattas som hotfulla eller ej. De riskerar därför att inte arbeta jämlikt.

Om vårdpersonalen känner rädsla vid patientnära arbete skulle flera aspekter inom ett patientfokuserat perspektiv bli lidande. Detta kan ske både genom att kommunikationen

brister mellan vårdare och patient (Avander et al., 2016; Eker et al., 2012) och att vårdaren minimerar sin tid med, och/eller undviker patienten (Avander et al. 2016; Chapman et al., 2009; Eker et al; 2012; Fernandes et al., 1999; Renker et al., 2015). Liksom rädsla kan påverka patientmötet negativt kan även ångest påverka relationen mellan patient och vårdare (Avander et al., 2016; Ünsal Atan et al., 2012). Om arbetet är förknippat med ångest skulle denna känsla kunna vara svår att helt lägga bort i mötet med patienten, vilket skulle gå ut över det patientfokuserade arbetet. Överdriven vaksamhet gentemot patienter (Avander et al., 2016; Esmaeilpour et al., 2011; Zafar et al., 2013) kan antas vara ytterligare en bidragande faktor till försämrad patientrelation då misstänksamhet inte är en god förutsättning för en sund relation. Detta kan kopplas till det Snellman (2014) skriver om en sund patient-vårdarrelation. Den bör präglas av tillit och förståelse samt från vårdarens sida, en välvillighet gentemot patienten.

När vårdpersonalen upplever rädsla visar två studier på att detta kan leda till att de vill tillgodose patientens önskemål för att undvika konflikt (Avander et al., 2016; Renker et al., 2015). Detta skulle kunna leda till att vårdpersonalen inte arbetar evidensbaserat och att vården således inte leder till optimalt resultat för patienten. Vårdpersonalen frångår sin professionella roll för att möta patientens krav, vilket också skulle kunna leda till en mindre säker vård. Dock är dessa båda artiklar kvalitativa, varför inga generaliserbara slutsatser kan dras av resultaten.

### **Hälsopåverkan**

Hälsopåverkan i form av flashbacks/störande minnen, PTSD-liknande symtom, depression och sömnlöshet (Atawneh et al., 2003; Chapman et al., 2009; Esmaeilpour et al., 2011; Ünsal Atan et al., 2012; Zafar et al., 2013) borde onekligen påverka vårdarens möte med patienten negativt då vårdpersonalen med denna negativa hälsopåverkan kan ha svårt att fokusera på patientmötet och lägga bort sin egen hälsosituation. Därmed försämras möjligheten att arbeta patientfokuserat och således skapa en god relation. Det är också något som skulle kunna påverka förmågan att ge vård på ett effektivt sätt, då en person som lider av symtom som dessa påverkas negativt i sin produktivitet (ILO, 2001). Om produktiviteten minskar skulle detta kunna gå ut över omvårdnaden av patienten i form av kortare patientmöten och ökad arbetsbelastning på övrig personal.

Aspekten av utbrändhet som innebär en minskad medkänsla för patienten kan kopplas till en bristfällig förståelse för patienten och dennes behov. Den patientfokuserade vården blir således lidande. Dessutom kan det innebära en försämrad arbetsförmåga och effektivitet. Utbrändhet som en följd av våld behandlades endast av en artikel (Alameddine et al., 2011) och tydliga kopplingar kan därför ej dras utan vidare forskning.

### **Arbetsinsats och inställning**

Lägre produktivitet, en känsla av att allt känns ansträngande, ökad arbetsbelastning på övrig personal till följd av sjukskrivningar, försenat uppgiftsutförande, icke utförda arbetsuppgifter och försämrad arbetsförmåga (Atawneh et al., 2003; Chapman et al., 2009; Esmaeilpour et al., 2011; Fernandes et al., 1999; Roche et al., 2009; Ünsal Atan et al., 2012; Zafar et al., 2013) kan leda till att vården inte ges i rätt tid, vilket resulterar i en sänkt vårdkvalitet. Alla dessa



faktorer leder dessutom till en mindre effektiv vård då vårdpersonal rimligtvis inte arbetar lika produktivt till följd av dessa konsekvenser och således inte till fullo utnyttjar de resurser som finns att tillgå. Detta stämmer överens med Socialstyrelsens (2009) definition av en effektiv och god vård. Att sjukskrivningar minskar produktiviteten bekräftas även av ILO (2001).

Att personal överväger att sluta (Alameddine et al., 2011; Avander et al., 2016; Fernandes et al., 1999; Roche et al., 2009; Ünsal Atan et al., 2012) och faktiskt slutar (Fernandes et al., 1999) kan leda till en hög personalomsättning. När personal byts ut tappas kunskapen de bär med sig, vilket kan leda till bristande rutiner och minskad kompetens då ny personal ej är insatt i organisationens arbetssätt, vilket i så fall negativt påverkar möjligheten att ge en säker vård. En känsla av att inte vara kompetent och kapabel (Alameddine et al., 2011) skulle kunna påverka vårdpersonalens beteende så att de faktiskt blir mer osäkra, vilket då negativt påverkar patientsäkerheten. Ytterligare känslor som kan kopplas till minskat självförtroende i den professionella rollen är känslan av att vara kränkt, ynkelig och liten (Avander et al., 2016; Ünsal Atan et al., 2012).

Det finns ytterligare konsekvenser som påverkar vårdkvaliteten utifrån begreppet säker vård. Flera studier visar på att våld kan leda till att vårdpersonal är mindre villig att vårda våldsamma patienter eller undviker patienter överlag (Avander et al. 2016; Chapman et al., 2009; Eker et al., 2012; Fernandes et al., 1999; Renker et al., 2015; Zafar et al., 2013). Detta kan kopplas till en sänkt patientsäkerhet då det finns risk att dessa patienter inte får den vård de behöver och att kritiska sjukdomar förbises. Denna koppling tas också upp i en av artiklarna (Renker et al., 2015). Negativ stress skulle kunna resultera i en sänkt noggrannhet och fler gjorda misstag (Avander et al., 2016; Ünsal Atan, 2012) som i sin tur leder till minskad patientsäkerhet. Vidare är försenat uppgiftsutförande, icke utförda uppgifter, medicinska misstag samt fallincidenter till följd av våld (Roche et al., 2009) alla tecken på en bristande patientsäkerhet. I denna studie hade dock dessa konsekvenser ej en statistiskt signifikant koppling till våld.

Om stereotypisering sker till följd av kontakt med våldsamma patienter, kan möjligheten att ge en jämlik vård försämrats. Detta är något som uttalas i två studier där bland annat cynism och rädsla för patienter med viss uppsyn nämns (Fernandes et al., 1999; Renker et al., 2015). Vården kan därmed bli inkonsekvent och ojämlig på grund av förutfattade meningar gentemot patienter som uppfattas som potentiellt våldsamma. Detta är dock ett fenomen som inte uppkommit i övriga studier varför tyngden i fyndet kan diskuteras.

En låg arbetsmoral, ilska, förbittring och en minskad arbetstillfredsställelse (Chapman et al., 2009; Fernandes et al., 1999; Ünsal Atan et al., 2012) skulle kunna påverka patientrelationen negativt då konsekvenser som dessa troligtvis går ut över mötet mellan patient och vårdare. Detta kan leda till att den patientfokuserade vården tar skada.

Många av fynden i de undersökta artiklarna kan på olika sätt kopplas till en sänkning av vårdkvalitet definierad enligt WHO. Fynden har dock varierande slagkraftighet på grund av artiklarnas svarsfrekvens, en mer eller mindre relevant studiedesign och konsekvensernas faktiska omfattning, det vill säga hur många som faktiskt drabbades av en viss konsekvens. Vissa av fynden är dessutom funna genom kvalitativ forskningsmetodik och kan således inte generaliseras men ändå ge ett viktigt bidrag till förståelsen av fenomenet. Utifrån resultatet och definitionen av vårdkvalitet har det framkommit att samtliga sex aspekter av vårdkvalitet

påverkas på ett eller annat sätt. De två aspekter som visat sig påverkas mest av arbetsplatsvåld är patientfokuserad vård och säker vård.

## Begränsningar

Även om de flesta artiklar inkluderade i denna uppsats behandlar akutmottagningar gör inte alla det. Det är rimligt att anta att detta till viss del kan ge ett missvisande resultat utifrån syftet att undersöka konsekvenser av våld på akutmottagningar, då bakgrundsfaktorerna till våldet kan skilja sig åt beroende på vilken arbetsplats det rör sig om. Långa väntetider är till exempel en vanligt bidragande faktor till våld inom akutmottagningen medan våldet på en vårdavdelning kan bero på något annat. Trots detta kvarstod syftet att undersöka akutmottagningen då detta är en av de värst drabbade arbetsplatserna. Dessutom torde konsekvenserna av våldet vara likartade oavsett vilken arbetsplats det handlar om.

Det är ett problem att det inom detta forskningsområde finns få studier som använder sig av validerade mätinstrument. Ungefär hälften av de valda kvantitativa artiklarna använde sig inte av validerade mätinstrument utan egenkonstruerade enkäter vilket kan påverka tillförlitligheten i resultaten.

Det skulle kunna antas att de som utsatts för våld har en större benägenhet att svara på en enkät som undersöker just detta, medan de som inte har någon erfarenhet inom ämnet väljer att inte medverka. Det kanske till och med finns vårdpersonal som utsatts för någon typ av våld utan märkbara konsekvenser och därför väljer att avstå från att delta. Detta skulle kunna leda till falskt höga siffror kring våldets förekomst och dess konsekvenser.

Då detta är ett arbete inom ämnet omvårdnad kan det anses problematiskt att flera inkluderade artiklar behandlar fler yrkeskategorier än bara sjuksköterskor. Detta var emellertid nödvändigt då för få artiklar som endast undersökte sjuksköterskor återfanns. Dock ligger fokus i denna uppsats ej på vårdpersonalen utan på patienten och kvaliteten på vården denne får, vilket motiverar syftet att undersöka all vårdpersonal.

## Vidare forskning

Det behövs fler studier som mäter våldets konsekvenser med validerade instrument då ett flertal artiklar har egenkonstruerade mätinstrument vilket gör det svårt att jämföra olika studier och att veta om resultaten är tillförlitliga. Det behövs också fortsatt forskning som drar mer tydliga kopplingar mellan arbetsplatsvåld och dess konsekvenser och hur vårdkvaliteten och omvårdnaden tar skada av dessa.

## Kliniska implikationer

För att vårdkvaliteten ska kunna upprätthållas måste vårdorganisationen sträva efter att minska det faktiska våldet men också förse vårdpersonalen med verktyg för att handskas med

våldet och dess konsekvenser. Detta kan ske i form av utbildning och upprättande av handlingsplaner samt uppföljning för de som utsatts för våld. Vidare bör akutmottagningens miljö utformas för att göra den så säker som möjligt. Exempel på detta kan vara enbäddsrumsrum för våldsamma patienter, överfallslarm för personal och säkerhetsvakter.

## **Slutsats**

Våldet på akutmottagningen för med sig konsekvenser såsom rädsla, hälsoproblem, försämrade arbetsinsats och negativt påverkad arbetsinställning. Detta kan i sin tur påverka hur vårdpersonalen agerar gentemot patienterna och att vårdens kvalitet således sänks genom att vården riskerar att bli mindre patientfokuserad och säker, samt att den inte ges i rätt tid och dessutom blir mindre jämlik, evidensbaserad och effektiv.

## Referenslista

- Alameddine, M., Kazzi, A., El-Jardali, F., Dimassi, H., & Maalouf, S. (2011). Occupational violence at lebanese emergency departments: Prevalence, characteristics and associated factors. *Journal of Occupational Health, 53*(6), 455-464. doi:10.1539/joh.11-0102-OA
- ALBashtawy, M., & Aljezawi, M. (2016). Emergency nurses' perspective of workplace violence in jordanian hospitals: A national survey. *International Emergency Nursing, 24*, 61-65. doi:10.1016/j.ienj.2015.06.005
- Arbetsmiljöverket. (2011). Hot och våld inom vård och omsorg, kunskapssammanställning. Stockholm: Arbetsmiljöverket. Hämtat 2016-10-11, från <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/kunskapssammanstallningar/hot-och-vald-inom-var-d-och-omsorg-rap-201116-kunskapssammanstallning/?hl=hot%20och%20v%C3%A5ld%20inom%20v%C3%A5rd%20och%20omsorg>
- Atawneh, F., Zahid, M., Al-Sahlawi, K., Shahid, A., & Al-Farrah, M. (2003). Violence against nurses in hospitals: prevalence and effects. *British Journal Of Nursing, 12*(2), 102-107.
- Avander, K., Heikki, A., Bjerså, K., & Engström, M. (2016). Trauma nurses' experience of workplace violence and threats: Short- and long-term consequences in a swedish setting.
- Billhult, A. & Gunnarsson, R. (2012). Enkäter. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 140-149). Lund: Studentlitteratur.
- Chapman, R., Perry, L., Styles, I., & Combs, S. (2009). Consequences of workplace violence directed at nurses. *British Journal Of Nursing, 18*(20), 1256-1261.
- Crilly, J., Chaboyer, W., & Creedy, D. (2004). Violence towards emergency department nurses by patients. *Accident & Emergency Nursing, 12*(2), 67-73. doi:10.1016/j.aaen.2003.11.003
- Department of Industrial Relations [DIR]. (1995). *Guidelines for workplace security*. Hämtad 2016-11-01, från [http://www.dir.ca.gov/dosh/dosh\\_publications/worksecurity.html](http://www.dir.ca.gov/dosh/dosh_publications/worksecurity.html)

- Eker, H. H., Ozder, A., Tokaç, M., Topçu, I., & Tabu, A. (2012). Aggression and violence towards health care providers, and effects thereof. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 14(4), 19–29.
- Esmailpour, M., Salsali, M., & Ahmadi, F. (2011). Workplace violence against Iranian nurses working in emergency departments. *International Nursing Review*, 58(1), 130-137. doi:10.1111/j.1466-7657.2010.00834.x
- Eurofond. (2004). Violence, bullying and harassment in the workplace. Dublin: Eurofond. Hämtat 2016-10-11, från <http://www.eurofound.europa.eu/about-eurofound/who-we-are>
- Fallahi Khoshknab, M., Oskouie, F., Ghazanfari, N., Najafi, F., Tamizi, Z., Afshani, S., & Azadi, G. (2015). The frequency, contributing and preventive factors of harassment towards health professionals in iran. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 3(3), 156.
- Fernandes, C. M., Bouthillette, F., Raboud, J. M., Bullock, L., Moore, C. F., Christenson, J. M., ... Way, M. (1999). Violence in the emergency department: A survey of health care workers. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal Journal De L'association Medicale Canadienne*, 161(10), 1245–1248.
- Findorff, M. J., McGovern, P. M., Wall, M. M., & Gerberich, S. G. (2005). Reporting violence to a health care employer: A cross-sectional study. *AAOHN Journal : Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, 53(9), 399-406.
- Gacki-Smith, J., Juarez, A. M., Boyett, L., Homeyer, C., Robinson, L., & MacLean, S. L. (2009). Violence against nurses working in us emergency departments. *Journal of Nursing Administration*, 39(7-8), 340-349. doi:10.1097/NNA.0b013e3181ae97db
- Gates, D. M., Ross, C. S., & McQueen, L. (2006). Violence against emergency department workers. *Journal of Emergency Medicine*, 31(3), 331-337. doi:10.1016/j.jemermed.2005.12.028
- Gerberich, S. G., Church, T. R., McGovern, P. M., Hansen, H. E., Nachreiner, N. M., Geisser, M. S., . . . Watt, G. D. (2004). An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: The minnesota nurses' study. *Occupational and Environmental Medicine*, 61(6), 495-503. doi:10.1136/oem.2003.007294

- Hamdan, M., & Abu Hamra, A. (2015). Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian hospitals: A cross-sectional study. *Human Resources for Health*, 13(1), 28. doi:10.1186/s12960-015-0018-2
- Hogarth, K. M., Beattie, J., & Morphet, J. (2016). Nurses' attitudes towards the reporting of violence in the emergency department. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 19(2), 75-81. doi:10.1016/j.aenj.2015.03.006
- Health and Safety Executive [HSE]. (2000). *Violence at Work - a guide for employers*. England: HSE Books.
- International Council of Nurses [ICN]. (2007). *Guidelines on coping with violence in the workplace*. Genève: International Council of Nurses.
- International Labour Organization [ILO]. (2001). *The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment*. Genève: International Labour Organization.
- International Labour Office [ILO], International Council of Nurses [ICN], World Health Organization [WHO], Public Services International [PSI]. (2002) *Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector*. Genève: World Health Organization.
- Jackson, D., Hutchinson, M., Luck, L., & Wilkes, L. (2013). Mosaic of verbal abuse experienced by nurses in their everyday work. *Journal Of Advanced Nursing*, 69(9), 2066-2075. doi:10.1111/jan.12074
- Karolinska Institutet. (2016). *Svensk MeSH*. Stockholm: Karolinska Institutets bibliotek. Hämtat 2016-10-17, från <https://mesh.kib.ki.se/>
- Lanctot, N., & Guay, S. (2014). The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. *Aggression and Violent Behavior*, 19(5), 492-501. doi:10.1016/j.avb.2014.07.010
- Merecz D, Rymaszewska J, Moscicka A, Kiejna A, Jarosz-Nowak J (2006) Violence at the workplace - a questionnaire survey of nurses. *European Psychiatry* 21(7): 442-450 doi:10.1016/j.eurpsy.2006.01.001
- Nationalencyklopedin [NE]. (2016). *Vårdkvalitet*. Hämtad 2016-10-31, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/vårdkvalitet> (hämtad 2016-10-31)

- Pich, J., Hazelton, M., Sundin, D., & Kable, A. (2010). Patient-related violence against emergency department nurses. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), 268-274. doi:10.1111/j.1442-2018.2010.00525.x
- Pompeii, L. A., Schoenfisch, A. L., Lipscomb, H. J., Dement, J. M., Smith, C. D., & Upadhyaya, M. (2015). Physical assault, physical threat, and verbal abuse perpetrated against hospital workers by patients or visitors in six U.S. hospitals. *American Journal of Industrial Medicine*, 58(11), 1194-1204. doi:10.1002/ajim.22489
- Renker, P., Scribner, S. A., & Huff, P. (2015). Staff perspectives of violence in the emergency department: Appeals for consequences, collaboration, and consistency. *Work*, 51(1), 5-18. doi:dx.doi.org/10.3233/AVOR-141893
- Roche, M., Diers, D., Duffield, C., & Catling-Paull, C. (2009). Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes. *Journal Of Nursing Scholarship*, 42(1), 13-22. doi:10.1111/j.1547-5069.2009.01321.x.
- SFS. 1982:763. *Hälso- och sjukvårdlagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Shaw, J. (2013). Staff perceptions of workplace violence in a pediatric emergency department. *Work-a Journal of Prevention Assessment & Rehabilitation*, 51(1), 39-49. doi:10.3233/WOR-141895
- Snellman, I. (2014). *Vårdrelationer- en filosofisk belysning*. F, Friberg & J, Öhlén (red.). *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 439-466). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2009). *Nationella indikatorer för god vård*. Stocholm: Socialstyrelsen.
- Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2008). *Strategi för att utveckla vården*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2014). *Strategi för kvalitetsutveckling inom omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2014). *Granskningsmallar*. Hämtat 2016-10-21, från <http://www.sbu.se/sv/var-metod/>

- Stene, J., Larson, E., Levy, M., & Dohlman, M. (2015). Workplace violence in the emergency department: Giving staff the tools and support to report. *The Permanente Journal*, 19(2), e113-e117. doi:10.7812/TPP/14-187
- Tang, J., Chen, C., Zhang, Z., & Wang, L. (2007). Incidence and related factors of violence in emergency Departments—A study of nurses in southern Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*, 106(9), 748-758. doi:10.1016/S0929-6646(08)60036-4
- Ünsal Atan, Ş., Baysan Arabaci, L., Sirin, A., Isler, A., Donmez, S., Unsal Guler, M., . . . Yazar Tasbasi, F. (2013). Violence experienced by nurses at six university hospitals in turkey. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(10), 882-889. doi:10.1111/jpm.12027
- Wei, C., Chiou, S., Chien, L., & Huang, N. (2016). Workplace violence against nurses – Prevalence and association with hospital organizational characteristics and health-promotion efforts: Cross-sectional study. *International Journal Of Nursing Studies*, 56: 63-70. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.12.012
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x
- World Health Organization [WHO]. (2002a). *Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector*. Genève: World Health Organization.
- World Health Organization [WHO]. (2002b). *World Report on Violence and Health: Summary*. Genève: World Health Organization.
- World Health Organization [WHO]. (2006). *Quality of Care: A process for making strategic choices in health systems*. Genève: World Health Organization.
- Zafar, W., Siddiqui, E., Ejaz, K., Shehzad, M., Khan, U., Jamali, S., & Razzak, J. (2013). Health care personnel and workplace violence in the emergency departments of a volatile metropolis: Results from karachi, pakistan. *Journal of Emergency Medicine*, 45(5), 761-772. doi:10.1016/j.jemermed.2013.04.049



# Bilagor

## Bilaga 1: Söktabell

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2016-10-07, CINAHL	workplace violence AND patient safety AND emergency department	Peer reviewed	5	2	2	1 (Esmailpour et al., 2011)
2016-10-07, CINAHL	workplace violence AND emergency department AND effects	Peer reviewed	16	3	2	1 (Atawneh et al., 2003)
2016-10-07, CINAHL	workplace violence AND emergency department AND consequences	Peer reviewed	8	3	1	1 (Renker et al., 2015.)
2016-10-10, CINAHL	workplace violence AND nurses perception AND consequences	Peer reviewed	6	4	11	1 (Chapman et al., 2009)
2016-10-07, PubMed	workplace violence AND emergency department AND nurse AND fear	Inga	5	3	1	1 (Shaw, 2015)
2016-10-17,	workplace violence AND emergency department AND effects	Inga	27	3	1	1 (Zafar et al., 2013)

PubMed						
2016-10-07, PubMed	workplace violence AND emergency department AND consequences	Inga	20	3	1	1 (Alameddine et al.,2011)

## Sekundärsökningar

<b>Artiklar från litteraturoversikten Lanctot &amp; Guay (2014)</b>
Atan, S. U., Arabaci, L. B., Sirin, A., Isler, A., Donmez, S., Guler, M. U., et al. (2012). Violence experienced by nurses at six university hospitals in Turkey. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> , <a href="http://dx.doi.org/10.1111/jpm.12027">http://dx.doi.org/10.1111/jpm.12027</a> .
Eker, H. H., Ozder, A., Tokaç, M., Topçu, I., & Tabu, A. (2012). Aggression and violence towards health care providers, and effects thereof. <i>Archives of Psychiatry and Psychotherapy</i> , 4, 19–29.
Fernandes, C. M., Bouthillette, F., Raboud, J. M., Bullock, L., Moore, C. F., Christenson, J. M., et al. (1999). Violence in the emergency department: A survey of health care workers. <i>CMAJ: Canadian Medical Association Journal Journal De L'association Medicale Canadienne</i> , 161(10), 1245–1248.
Roche, M., Diers, D., Duffield, C., & Catling-Paull, C. (2010). Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes. <i>Journal Of Nursing Scholarship: An Official Publication Of Sigma Theta Tau International Honor Society Of Nursing/Sigma Theta Tau</i> , 42(1), 13–22.
<b>Muntlig upplysning</b>
Avander, K., Heikki, A., Bjerså, K., & Engström, M. (2016). Trauma nurses' experience of workplace violence and threats: Short- and long-term consequences in a swedish setting.



## Bilaga 2: Kvalitetstabell för kvantitativa artiklar

Artikel	Svarsfrekvens	Diskuteras bortfallet?	Etiskt granskad?	Population	Är studiedesignen relevant?	Är mätinstrumentet valitt?	Kvalitet
Alameddine et al., 2011 (Libanon)	70,3%	Nej	Ja	Sex akutmottagningar, all personal på dessa ingick i studien.	Ja, tvärsnittsstudie i enkätform, 12 månader tillbaka.	Delvis validerad då Maslach Burnout Inventory användes. Återstoden av enkäten var ej validerad men pilottestad.	Medelhög
Atawneh et al., 2003 (Kuwait)	94%	Nej	Ja	En akutmottagning. Alla sjuksköterskor på berörd avdelning.	Ja, tvärsnittsstudie i form av en enkät, 12 månader tillbaka.	Ja	Hög
Eker et al., 2012 (Turkiet)	64%	Nej	Nej	Två randomiserade sjukhus, flera yrkeskategorier.	Ja, tvärsnittsstudie, 12 månader tillbaka.	Nej	Låg
Esmailpour et al., 2011 (Iran)	91%	Nej	Ja	Alla sjuksköterskor på 11 akutmottagningar.	Ja, tvärsnittsstudie, 12 månader tillbaka.	Ja	Hög
Fernandes	65%	Ja	Ja	Ett utvalt sjukhus.	Nej, retrospektiv	Nej	Medelhög

et al., 1999 (Kanada)				Alla som arbetade på akutmottagningen under året 1996 blev tillfrågade.	studie. Inte lika säkert med två år gammal data.		g
Roche et al., 2009 (Australien)	80,3%	Nej	Ja	94 slumpmässigt valda medicin/kirurgiavdelningar, bara sjuksköterskor tillfrågade.	Ja, enkätundersökning och datainsamling sju dagar tillbaka.	Ja	Hög
Shaw, 2013 (USA)	59%	Ja	Nej	Två utvalda akutmottagningar och tre akutvårdscenter, all personal.	Deskriptiv, icke-experimentell design, enkät med öppna frågor.	Nej	Låg
Ünsal Atan et al., 2012 (Turkiet)	67%	Nej	Ja	Sex sjukhus i sex regioner som slumpats fram. Samtliga anställda sjuksköterskor på berörda avdelningar (akutpsykiatri- och intensivvårdsavdelningar).	Ja, tvärsnittsstudie, 12 månader tillbaka.	Nej, dock pilottestad.	Medelhög
Zafar et al., 2013	86%	Nej	Ja	Fyra akutmottagningar.	Ja, tvärsnittsstudie, 12 månader tillbaka.	Ja	Hög

(Pakistan)				Alla läkare och sjuksköterskor har tillfrågats. Endast sjuksköterskornas resultat redovisas.			
------------	--	--	--	--	--	--	--

### Bilaga 3: Kvalitetstabell för kvalitativa artiklar

Artikel	Finns etiskt resonemang?	Informanter	Är urvalet tydligt beskrivet?	Är datainsamlingen relevant?	Är analysen tydligt beskriven?	Är resultatet begripligt?	Kvalitet
Avander et al., 2016 (Sverige)	Ja	Sjuksköterskor på en traumaenhet.	Ja	Ja	Ja	Ja	Hög
Chapman et al., 2009 (Australien)	Ja	Sjuksköterskor på flera olika vårdavdelningar.	Ja	Ja	Ja	Ja	Hög
Renker et al., 2015 (USA)	Nej	Sjuksköterskor och ambulanspersonal på en akutmottagning.	Ja	Ja	Ja	Ja	Medelhög

## Bilaga 4: Resultatöversikt

Artikel	Undersökt tidsperiod	Fysiskt våld, frekvens	Verbalt våld, frekvens	Konsekvenser, frekvens
Alameddine et al. (2011)	Senaste 12 månaderna.	25,8%	80,8%	34,6% övervägde på allvar att sluta på arbetsplatsen inom ett till tre år. Följande tre konsekvenser hade med utbrändhet att göra: - 54,9% uppgav emotionell utmattning ( <i>emotional exhaustion</i> ). - 43,5% upplevde minskad medkänsla för patienten ( <i>depersonalization</i> ). - 44,5% kände sig mindre kompetenta och kapabla ( <i>personal accomplishment</i> ).
Atawneh et al. (2003)	Senaste 12 månaderna.	16%	86%	78% uppgav oro över våld på arbetet. Av dem som utsatts hade 96% minst en av dessa effekter som kvarstod upp till en vecka: 95,5%: Flashbacks 58,2%: Sömlöshet 53,7%: Depression 49,2%: Rädsla 82%: Sjukskrivning
Avander et al. (2016)	Ej tillämbart.	Kvalitativ	Kvalitativ	Stress, rädsla, kände sig kränkt, ångest och otrygghet. Omprioriterade sina arbetsuppgifter för att tillfredsställa våldsamma patienters önskemål och undvika konflikter. Vårdpersonal höjde sin vaksamhet på grund av våld vilket ledde till en ovilja att vara nära patienten och en förändrad kommunikation. Exempel: Backade ut ur rummet, ville inte vända ryggen åt patienten. Undvek att tala om/ljög om personliga saker. Funderade på att byta inriktning och arbeta med annan patientkategori.
Chapman et al. (2009)	Senaste 12 månaderna.	Kvalitativ	Kvalitativ	Fysiska skador, sjukfrånvaro ledde till ökad arbetsbelastning på övriga, undvikande av patient, våldsutövare fick mindre vård, PTSD, lägre



				produktivitet, låg arbetsmoral och sämre vårdkvalitet.
Eker et al. (2012)	Senaste 12 månaderna.	13,2% av 66,8%	86,8% av 66,8%	50,8% ändrade på något sätt sitt tillvägagångssätt efter våldssituationen, varav: 13,8% spenderade mindre tid med patient. 19,1% visade mindre intresse för och var mindre villig att vårda patient. 44,7% kommunicerade mindre med patient och anhöriga.
Esmailpour et al. (2011)	Senaste 12 månaderna.	19,7%	91,6%	60,1% svarade 4-5 på Likertskala om oro för våld. 68,6% av dem som utsatts för fysiskt våld (FV) och 54% av dem som utsatts för verbalt våld (VV) svarade 4-5 på Likertskala om upprepade störande minnen av händelse. 71,4% av dem som utsatts för FV och 55,2%: av dem som utsatts för VV svarade 4-5 på Likertskala om att vara överdrivet vaksam. 85,7% av dem som utsatts för FV och 68,7% av dem som utsatts för VV svarade 4-5 på Likertskala om att allt de gjorde kändes ansträngande.
Fernandes et al. (1999)	Senaste 12 månaderna.	57%	89%	Hälften gömde sin identitet. 38% funderade på att byta till jobb utanför vårdsektorn. 11,7% hade slutat på avdelningen delvis på grund av våld. 25% upplevde försämrad arbetsförmåga resten av skiftet. 27% sjukskrev sig till följd av incidenten. 73% var på något sätt rädda för patienter (24% för den våldsamme endast, 35% för patienter som uppfattades som hotfulla och 14% för patienter i allmänhet). 74% upplevde minskad arbetstillfredsställelse.
Renker et al. (2015)	Ej tillämbart.	Kvalitativ	Kvalitativ	Uttryckte bekymmer över att vården blev en plats där patienten gavs vad den ville på grund av våldsamt beteende. Bekymmer över att sjuksköterskan blev <i>cynisk</i> , dvs. stereotypiserade vissa patienter och således undvek vilket kan leda till att de missade kritiska sjukdomar. Deltagare ansåg att våld blivit en del av jobbet.

				Våld ledde till en sämre vård, inkonsekvent vård och störde andra patienter.
Roche et al. (2009)	Senaste arbetsveckan.	20%	Cirka 30%	Verbalt våld var kopplat till att lämna sin arbetsplats. Försenat uppgiftsutförande, icke utförda uppgifter, medicinska misstag samt fallincidenter visade sig vara kopplat till hot och våld.
Shaw (2013)	Ej tillämbart.	Ej tillämbart.	Ej tillämbart.	26% var otrygga varje vecka. 27% var rädda varje månad.
Ünsal Atan et al. (2012)	Senaste 12 månaderna	16,6%,	59,4%	42,9% påverkades negativt i sin arbetsinsats. 13,8% funderade på att byta yrke. Känslor som följde på en våldshändelse var ilska (47%), förbittring (52,2), rädsla (20,5) och ångest (65%). 42,9% upplevde negativ hälsopåverkan: varav 60% kände ynklighet och litenhet, 30,4% kände stress, 9,6% upplevde smärta, 4,3% upplevde hjärtklappning och 4,3% fick svullnad, vrickning, sträckning och hörselnedsättning.
Zafar et al. (2013)	Senaste 12 månaderna.	16,5%	72,5%	Resultat för sjuksköterskor på en Likertskala redovisat i medelvärden: Oro över våld på arbetsplatsen: 3,7. Fysiskt våld ledde till störande minnen: 2,3, överdriven vaksamhet: 2,8, allt känns ansträngande: 2,5. Verbalt våld ledde till störande minnen: 2,5, överdriven vaksamhet: 3,2. Allt känns ansträngande: 2,1.

## Bilaga 5: Artikelöversikt

**1. Titel:** Occupational violence at lebanese emergency departments: Prevalence, characteristics and associated factors.

**Land/författare:** Libanon/Alameddine, M., Kazzi, A., El-Jardali, F., Dimassi, H., & Maalouf, S.

**Tidskrift:** *Journal of Occupational Health.*

**Årtal:** 2011

**Problem/syfte:** Att undersöka förekomsten av våld, dess natur och följder samt vilka faktorer som kan orsaka våldsincidenter på sex akutmottagningar i Beirut.

**Metod:** En tvärsnittsstudie i form av en enkätundersökning på 256 deltagare anställda på akutmottagningarna, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 70,3 procent.

**Resultat:** Cirka 80 procent hade blivit utsatta för verbalt våld och Ungefär 26 procent för fysiskt våld senaste året. Detta resulterade i att runt 35 procent funderade på att byta yrke och cirka 55 procent uppgav att de kände emotionell utmattning.

**Kvalitet av studie:** Medelhög

**2. Titel:** Violence against nurses in hospitals: prevalence and effects.

**Land/författare:** Kuwait/Atawneh, F., Zahid, M., Al-Sahlawi, K., Shahid, A., & Al-Farrah, M.

**Tidskrift:** British Journal Of Nursing

**Årtal:** 2003

**Problem/syfte:** Undersöka förekomst och effekter av våld bland sjuksköterskor på en akutmottagning.

**Metod:** Enkätundersökning gjord på en akutmottagning. 81 deltagare vilket motsvarar en svarsfrekvens på 94 procent.

**Resultat:** 86 procent hade utsatt för någon typ av våld det senaste året och 96 procent av dem rapporterade flera konsekvenser till följd av våldet: flashbacks, sömnlöshet, depression, rädsla och sjukskrivning.

**Kvalitet av studie:** Hög

**3. Titel:** Trauma nurses' experience of workplace violence and threats: Short and long term consequences in a swedish setting.

**Land/författare:** Sverige/Avander, K., Heikki, A., Bjerså, K. & Engström, M.

**Tidskrift:** Journal of Trauma Nursing

**Årtal:** 2016

**Problem/syfte:** Att undersöka erfarenheter av hot och våld och konsekvenser av dessa bland sjuksköterskor på en svensk traumaenhet.

**Metod:** En kvalitativ studiedesign med fokusgruppsintervjuer. Innehållsanalys gjordes av den transkriberade texten.

**Resultat:** Två huvudkategorier, hotande situationer och konsekvenser, och fem underkategorier, olika typer av hot och våld, riskfaktorer, reaktioner, beteende och långsiktiga konsekvenser. Arbetsplatsvåld kan leda till ändrade prioriteringar i vården, negativ stress, höjd vaksamhet och en ovilja att vara nära patienten.

**Kvalitet av studie:** Hög

**4. Titel:** Consequences of workplace violence directed at nurses

**Land/författare:** Australien/Chapman, R., Perry, L., Styles, I., & Combs, S.

**Tidskrift:** British Journal Of Nursing

**Årtal:** 2009

**Problem/syfte:** Att undersöka sjuksköterskors uppfattning av hur våldsincidenter påverkar dem själva, våldsutövaren och organisationen.

**Metod:** En enkätundersökning med bland annat öppna frågor samt semistrukturerade intervjuer med en tredjedel av deltagarna. 113 deltog, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 34 procent. Genomfördes på ett flertal vårdavdelningar. Deltagarna var sjuksköterskor

**Resultat:** Konsekvenser som rapporterades var bland annat sjukfrånvaro, undvikande av patient, våldsutövare fick mindre vård, PTSD hos personal och lägre produktivitet.

**Kvalitet av studie:** Hög

**5. Titel:** Aggression and violence towards health care providers, and effects thereof.

**Land/författare:** Turkiet/Eker, H. H., Ozder, A., Tokaç, M., Topçu, I., & Tabu, A.

**Tidskrift:** Archives of Psychiatry and Psychotherapy

**Årtal:** 2012

**Problem/syfte:** Att undersöka förekomsten och effekterna av arbetsplatsvåld.

**Metod:** En tvärsnittsstudie i form av en enkätundersökning gjordes på två sjukhus med sammanlagt 283 deltagare, vilket innebär en svarsfrekvens på 64 procent.

**Resultat:** Cirka 67 procent av deltagarna hade utsatts för våld eller aggressivt bemötande senaste året. Ungefär hälften påverkades negativt i sitt beteende mot patienterna efter sådant bemötande. Det kunde exempelvis leda till att de drabbade kommunicerade mindre och spenderade mindre tid med patienten.

**Kvalitet av studie:** Låg

**6. Titel:** Workplace violence against Iranian nurses working in emergency departments

**Land/författare:** Iran/Esmailpour, M., Salsali, M. & Ahmadi, F.

**Tidskrift:** International Nursing Review

**Årtal:** 2011

**Problem/syfte:** Att undersöka frekvens och sjuksköterskors uppfattning av arbetsplatsvåld.

**Metod:** Tvärsnittsstudie i form av en enkätundersökning utförd på 11 akutmottagningar på olika sjukhus i Teheran.

**Resultat:** Nästan 20 procent hade blivit utsatta för fysiskt våld och drygt 90 procent hade blivit utsatta för verbalt våld under det senaste året innan undersökningen gjordes. PTSD-symtom, oro, flashbacks, överdriven vaksamhet var följder som upptäcktes.

**Kvalitet av studie:** Hög

**7. Titel:** Violence in the emergency department: A survey of health care workers.

**Land/författare:** Kanada/Fernandes, C. M., Bouthillette, F., Raboud, J. M., Bullock, L., Moore, C. F., Christenson, J. M., Grafstein, E., Rae, R., Ouellet, L., Gillrie, C., & Way, M.

**Tidskrift:** CMAJ: Canadian Medical Association Journal Journal De L'association Medicale Canadienne

**Årtal:** 1999

**Problem/syfte:** Att undersöka personalen på akutmottagningens definitioner av våld samt dess förekomst och effekter på arbetet.

**Metod:** En retrospektiv studie i form av en enkätundersökning på ett sjukhus akutmottagning. 106 personer deltog vilket motsvarar en svarsfrekvens på 65 procent.

**Resultat:** 57 procent utsattes för fysiskt våld vid minst ett tillfälle under 1996. Ungefär hälften av personalen påverkades negativt av våldsincidenterna. Resultat som framkom var sjukskrivningar, försämrad arbetsinsats och patienträdsla.

**Kvalitet av studie:** Medelhög

**8. Titel:** Staff perspectives of violence in the emergency department: Appeals for consequences, collaboration and consistency

**Land/författare:** USA/Renker, P., Scribner, S. A. & Huff, P.

**Tidskrift:** Work

**Årtal:** 2015

**Problem/syfte:** Att identifiera och undersöka personalens upplevelser relaterade till våld utförd av patienter och dess närstående på en akutmottagning.

**Metod:** Mixad metod som dels bestod av en enkätundersökning med syfte att mäta arbetsplatsvåld på en akutmottagning, och dels av semistrukturerade intervjuer med syfte att djupare undersöka uppfattningar av våldet. Sjuksköterskor och ambulanspersonal på en akutmottagning deltog i studien.

**Resultat:** I den kvalitativa studien framkom olika faktorer som bidrar till arbetsrelaterat våld. Det framkom också att reaktioner på arbetsplatsvåld kan bli cynism och att sjukvård ses som kundtjänst.

**Kvalitet av studie:** Medelhög

**9. Titel:** Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes.

**Land/författare:** Australia/Roche, M., Diers, D., Duffield, C., & Catling-Paull, C.

**Tidskrift:** Journal Of Nursing Scholarship: An Official Publication Of Sigma Theta Tau International Honor Society Of Nursing/Sigma Theta Tau,

**Årtal:** 2009

**Problem/syfte:** Att koppla sjuksköterskors upplevelse av våld till arbetsmiljön och om det påverkar vården av patienter.

**Metod:** En tvärsnittsstudie baserad på en enkätundersökning samt journaldata som insamlades under en veckas tid. 2487 sjuksköterskor på 94 medicin/kirurgiavdelningar deltog, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 80,3 procent.

**Resultat:** Ungefär 30 procent hade utsatts för verbalt våld senaste fem skiften. Förseurat uppgiftsutförande, icke utförda uppgifter, medicinska misstag samt fallincidenter visade sig vara kopplat till hot och våld.

**Kvalitet av studie:** Hög

**10. Titel:** Staff perceptions of workplace violence in a pediatric emergency department.

**Land/författare:** USA/Shaw, J.

**Tidskrift:** Work-a Journal of Prevention Assessment & Rehabilitation

**Årtal:** 2015

**Problem/syfte:** Beskriva vårdpersonalens syn på arbetsplatsvåld och upplevelsen av rädsla samt hur detta kan förbättras.

**Metod:** En deskriptiv, icke-experimentell design i form av en enkätundersökning med öppna frågor användes på all vårdpersonal på två pediatrika akutmottagningar. 234 deltagare genomförde studien vilket motsvarar en svarsfrekvens på 59 procent.

**Resultat:** 26 procent kände sig otrygga minst en gång per vecka och 27 procent kände sig rädda minst en gång per månad till följd av våldsincidenter.

**Kvalitet av studie:** Låg

**11. Titel:** Violence experienced by nurses at six university hospitals in Turkey.

**Land/författare:** Turkiet/Ünsal Atan, Ş., Baysan Arabaci, L., Sirin, A., Isler, A., Donmez, S., Unsal Guler, M., Oflaz, U., Yalcinkaya Ozdemir, G. & Yazar Tasbasi, F.

**Tidskrift:** Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing

**Årtal:** 2012

**Problem/syfte:** Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av arbetsplatsvåld på akutmottagningar, psykiatriska enheter och intensivvårdsavdelningar.

**Metod:** En tvärsnittsstudie i form av en enkätundersökning gjordes på sjuksköterskor som arbetade på sex universitetssjukhus belägna i sex olika regioner i Turkiet. 441 sjuksköterskor svarade på enkäten vilket ger en svarsfrekvens på 67 procent.

**Resultat:** Ungefär 60 procent av sjuksköterskorna i undersökningen hade blivit utsatta för våld, fysiskt eller verbalt, på sin arbetsplats. Cirka 43 procent angav att våldet hade påverkat deras arbetsinsats negativt och ungefär 14 procent hade funderat på att byta yrke på grund av arbetsplatsvåld.

**Kvalitet av studie:** Medelhög

**12. Titel:** Health care personnel and workplace violence in the emergency departments of a volatile metropolis: results from Karachi, Pakistan

**Land/författare:** Pakistan/Zafar, W., Siddiqui, Emaduddin., Ejaz, Kiran., Shehzad, M. U., Khan, U. R., Jamali, S. & Razzak, J. A.

**Tidskrift:** The Journal of Emergency Medicine

**Årtal:** 2013

**Problem/syfte:** Att undersöka förekomst, typ och följder av arbetsplatsvåld utfört mot läkare och sjuksköterskor på akutmottagningar i Karachi, Pakistan.

**Metod:** Tvärsnittsstudie i form av enkätundersökning genomförd på samtliga läkare och sjuksköterskor på fyra akutmottagningar i Karachi. Totalt analyserades 266 enkätundersökningar, vilket gav en svarsfrekvens på 86 procent.

**Resultat:** Av deltagarna i studien hade ungefär 17 procent utsatts för fysiskt våld och cirka 73 procent utsatts för verbalt våld under den senaste 12-månadersperioden. Följderna av våld kunde bli försämrade mental hälsa i form av jobbiga minnen, att allt känns ansträngande och att vara överdrivet vaksam.

**Kvalitet av studie:** Hög