



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

HOT OCH VÅLD PÅ SOMATISKA AKUTVÅRDSMOTTAGNINGEN

Sjuksköterskans upplevelse och hantering

Claes Ankersen och Ismael Hansson

Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Sjuksköterskeprogrammet OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2019
Handledare:	Johan Nilsson
Examinator:	Hanna Gyllensten
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel	Hot och Våld på Somatiska Akutvårdsmottagningen – Sjuksköterskans upplevelse och hantering
Title	Worklace violence in the Emergency Department – The nurse's experience and coping
Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Sjuksköterskeprogrammet OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2019
Författare	Claes Ankersen och Ismael Hansson
Handledare:	Johan Nilsson
Examinator:	Hanna Gyllensten

Sammanfattning

Bakgrund: Hot och våld är ett problem som har ökat inom samhället och arbetet de senaste åren. I Sverige är vård- och omsorg ett av de områden som är mest drabbade, vilket tyder på att även sjuksköterskor påverkas. Somatiska akutvårdsmottagningen är omtalad som en tuff arbetsmiljö med långa vårdköer och prioriteringar, vilket kan bidra till ett agiterat beteende hos besökande. *Syfte:* Att belysa hur sjuksköterskan upplever och hanterar hot och våldssituationer på somatiska akutvårdsmottagningen. *Metod:* En litteraturöversikt genomfördes med en informationssökning i databaserna Cinahl och Psycinfo. Detta kompletterades med en sekundärsökning för att totalt inneha sex kvalitativa och två kvantitativa studier. Analysen genomfördes enligt Fribergs modell med inspiration från mixad metod för ett mer strukturerat genomförande. Huvud- och underteman tolkades från betydelsefull information som sedan presenterades i resultatet. *Resultat:* Tre huvudteman framkom: Innan hot och våld, Under hot och våld och Efter hot och våld. Varje huvudtema presenterar sjuksköterskans hantering och upplevelser inom varje fas i form av underteman. *Slutsats:* Hot och våldssituationer är komplicerade att hantera och upplevs leda till uteslutande negativa konsekvenser för såväl sjuksköterskan som omvårdnaden och organisationen.

Nyckelord: Akutsjukvård, Sjuksköterska, Hot, Våld, Upplevelse, Hantering

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Hot och våld	1
Lagar och föreskrifter	1
Somatiska akutmottagningen	2
Sjuksköterskan	2
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Litteratursökning	4
Inklusions- och Exklusionskriterier	5
Databassökningar	5
Kvalitetsgranskning	6
Analysmetod	7
Resultat	7
Innan hot och våld	8
Bemötande och kommunikation	8
Miljö	9
Förebyggande åtgärder	9
Utlösande Faktorer	9
Under hot och våld	10
Bemötande och kommunikation	10
Upplevelser	10
Åtgärder	10
Påverkan på omvårdnad	10
Efter hot och våld	11
Psykiska och fysiska konsekvenser	11
Stöd	11
Rapportering	11
Metoddiskussion	12
Metod	12
Databassökning	12
Kvalitetsgranskning	13

Analysförfarande	13
Etik.....	14
Resultatdiskussion	14
Praktisk tillämpning och överförbarhet.....	16
Slutsats	17
Referenser	18
Bilagor.....	23
Bilaga 1	23
Söktabell 1, Cinahl.....	23
Söktabell 2, Psycinfo	25
Bilaga 2.....	27
Sekundärsökning.....	27
Bilaga 3.....	28
Kvalitetsgranskningstabell.....	28

Inledning

Området gällande hot och våld inom akutsjukvården är ett aktuellt ämne i dagens samhälle. Hot och våld har ökat de senaste åren inom vården vilket tyder på att det kan vara en bidragande faktor till den höga arbetsbelastning och problematiska arbetsmiljön som finns närvarande hos vårdpersonal (1). De negativa konsekvenser som detta innebär kan eventuellt även leda till fler sjukskrivningar och större kostnader för individen, vården och samhället (1). I samband med den observerbara ökningen av hot och våld inom vården är det argumenterbart betydande att uppmärksamma sjuksköterskans upplevelser och förmåga att hantera dessa situationer inom akutsjukvården. En ökad risk för att bli utsatt av våldsamma handlingar inom den akuta miljön skulle även kunna beröra sjuksköterskans utövande av omvårdnad negativt. Författarna är båda sjuksköterskestudenter med ett brinnande intresse för akutsjukvården vilket styrker uppsatsens motiv.

Bakgrund

Hot och våld

De senaste åren har hot och våld ökat i samhället, både inom allmän plats och inom arbetet. Andelen som utsatts för hot i arbetet har ökat från 1 procent till 3 procent mellan åren 1982–83 till 2016–17 och för våld från 1 till 2 procent (2). Med uttrycken hot och våld beskrivs hot som risken att varnas eller utsättas för obehaglig påföljd om en person inte agerar på önskat sätt. Fysiskt eller verbalt agerande som får fysiskt eller psykiskt lidande till följd benämns som en våldshandling (3).

Att utsättas för hot i arbetet är 33 procent vanligare bland kvinnor än män och inom vård- och omsorg har sju procent av de anställda varit utsatta för hot (2). Utsattheten för våld korrelerar med hot och är 50 procent vanligare bland kvinnor än män. Vård- och omsorg är den vanligaste branschen att utsättas för våld med sju procent, vilket är tre procent mer än någon annan bransch (2). Då siffror i statistiken ofta baseras på anmälda händelser, antas mörkertalet vara betydligt högre än vad statistiken visar (1). Händelser som ej leder till allvarlig fysisk skada brukar sällan anmälas, men kan förmodas påverka den utsatta individen likväl (1).

Hot och våld är ett nationellt och internationellt problem inom vård och omsorg som leder till psykiska, fysiska och i sin tur negativa konsekvenser för såväl den drabbade som arbetsplatsen och samhället. I spåren av incidenter kan den drabbade vara i behov av sjukskrivning då oro, sömnsvårigheter och stress ökar. Om det i sin tur leder till ett beslut att lämna arbetsplatsen ökar personalomsättning, vilket får direkta konsekvenser för bedrivandet av god kvalitativ vård (1).

Lagar och föreskrifter

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017:30) är målet med vården en god hälsa och lika vård för hela befolkningen (4). Lagen framför att vården ska vara av god kvalitet, främja en god patientkontakt och värna om patientens självbestämmande och integritet (1).

Arbetsmiljölagen (AML, 1977:1160) berör saker som händer på en arbetsplats med ändamål att förebygga ohälsa och olycksfall (5). Arbetsmiljön ska anpassas till människor utefter dess fysiska och psykiska förutsättningar. Arbetarskyddsstyrelsen innehar en författningssamling bestående av föreskrifter där AFS 1993:2 (6) handlar om hot och våld inom arbetsmiljön.

Föreskriften beskriver de krav som finns på arbetsplatsen vid risk för hot och våld samt vilka säkerhetsåtgärder som ska vara tillgängliga. Varje arbetsgivare är skyldig att utreda risken om hot och våld inom arbetsplatsen och vidta åtgärder för att minimera denna. Riskförebyggande åtgärder som utbildning, handledning, personlarm och välplanerad yrkesutövning är allmänna råd för att undvika situationer innan eller efter de har uppkommit (6). Tillsammans med skyddsombud måste risken evalueras årligen för en ny bedömning och eventuella nya handlingsplaner (7). Personalen har ett ansvar att följa föreskrifterna samt rapportera alla tillbud (1).

Trots föreskrifter och allmänna råd är hot och våld ett utbrett arbetsmiljöproblem inom flera yrken (8). Problemet är dock ojämnt fördelat mellan olika yrkesbranscher och kön (2).

Somatiska akutvårdsmottagningen

Somatiska akutvårdsmottagningens primära syfte är att systematiskt dela in patienter via ett triagesystem i kategorier utifrån medicinsk angelägenhet (9, 10). Då akutmottagningen är tillgänglig för allmänheten tillåts ett brett spektrum av patienter att söka vård, vilket varierar mellan patienter som är svårt sjuka med behov av akut hjälp och patienter med lindrigare symtom (9). Att bedöma varje enskild patient är en utmaning för sjukvården som kräver resurser i form av personal och tid, resurser som dessvärre inte alltid är befintliga (9). Ekwall och Montán (11) beskriver vikten av att värna om patientens och den egna säkerheten på avdelningen i form av rutiner och skyddsåtgärder. Vid akuta situationer finns det en större risk att drabbas av vårdskador vilket innebär att åtgärder som att använda skyddsutrustning och avlägsna vassa föremål är viktiga (11).

Cannavó et al. (12) menar att många anställda inom sjukvården upplever att hotfulla situationer uppstår i relation till flera faktorer, som att patienter är oroliga och missnöjda med vården. Sällan har den fysiska miljön någon betydelse, utan situationerna kan ske i såväl allmänna utrymmen som inne i triagerummet. Våldsamma situationer uppstår inom alla vårdenheter, men studier och rapporter visar att akut- och ambulanssjukvård är extra utsatta (1, 7, 12). Orsaker till detta kan ha flera förklaringar, i form av att akutvårdspersonalen ofta har det första mötet med en orolig och påverkad patient, många avdelningar har en hög andel nyutbildad oerfaren personal eller att arbetsbelastningen kan vara för hög eller ojämn (1).

Sjuksköterskan

Sjuksköterskans primära syfte på en akutvårdsenhet är att ge en god vård och omvårdnad till patienter som drabbats av en akut ohälsa med hjälp av ett hållbart, personcentrerat och evidensbaserat vårdgivande. Sjuksköterskan ska även ha förmågan att arbeta självständigt och kunna identifiera symtom och tecken som kan leda till livshotande tillstånd. Omvårdnadsarbetet skall ledas och utformas utefter kunskap inom området samt tillgängliga resurser (13).

En betydelsefull egenskap hos sjuksköterskan är förståelsen för patienten och att undvika förutfattade meningar (14). Vid ett första möte är det viktigt att undvika fördomar gällande den inkommande personen. Detta inkluderar antaganden gällande patientens livsstil och personlighet baserat på patientens aktuella besvär eller situation. Vid förutfattade meningar är det lätt att tillskriva patienten behov och motiv som är helt främmande för denna (14). En förståelse visar på empati och bygger en relation mellan patient och sjuksköterska.

Vårdrelationen mellan patient och sjuksköterskan är ett komplext fenomen som kan ses från flera olika perspektiv. En god relation tar hänsyn till både personlig och allmänhetisk kunskap (15). Den allmänna etiken handlar om alla människor i samhället och beskrivs som mänskliga rättigheter och etiska koder. Det finns ett begrepp kallat för altruism inom den personliga etiken som benämns med "en villighet att sätta andras intresse framför sina egna till förmån för det allmänna goda" (15, s. 444). Respekt, förtroende och ömsesidighet är tre begrepp som kombinerar den personliga och allmänna etiken för att nå en ömsesidig vårdrelation (15).

Vårdrelation beskrivs som asymmetrisk och formas utefter inledande förutsättningar (15). När en patient söker vård finns sjuksköterskan där för att ge hjälp. Vid dessa förutsättningar skapas det en obalans i maktförhållandet där patienten är i ett beroendeförhållande till sjuksköterskan (16). Enligt Rundqvist (17) är vårdarens uppdrag inte att genomföra sin egen vilja, utan istället patientens. Detta kan innebära en annan typ av makt där vårdaren istället ges makt och befogenhet av patienten (17). Denna form av förtroendeuppdrag gällande att handla på patientens vägnar är något som ges av fri vilja, och inte något som tas (17).

Begreppet förtroende beskriver patientens tro angående vårdarens förmåga att bidra patienten med ett gott vårdresultat. Förtroende handlar om en respekt, acceptans och ärlighet (15). Därför är ömsesidighet ett viktigt begrepp som beskriver symmetrin mellan patient och sjuksköterska där ett utbyte sker mellan parterna (18) och båda uppfattar relationen från ömse sidor (15).

Ett annat centralt begrepp inom sjuksköterskans vårdutövande är personcentrerad vård, vilket innefattar patientdelaktighet och autonomi. Detta kan ses som ett förhållningssätt där fokus ligger på att den vårdsökande framställs som en respekterad och autonom individ (19). Detta förhållningssätt innefattar även att vårdarna samverkar med varandra och ger adekvat information till patienten med en god kommunikation och ett aktivt lyssnande gällande patientens situation (19). Kommunikationen gör det möjligt för vårdaren och patienten att förenas och skaffa en ömsesidig förståelse (20). Därför är samtalet viktigt och fungerar som ett medel för att uppnå god kommunikation (20). Målet med personcentrerad vård är att åstadkomma en patientdelaktighet där det ges förutsättningar till kunskapsutbyte och lärande, vilket i sin tur leder till att möjliggöra gemensamma mål (19). Genom kommunikation, ömsesidighet och förtroende tas det vara på såväl patientens som sjuksköterskans resurser (19).

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (21) beskriver att sjuksköterskan verkar för en jämlik och rättvis fördelning av resurser och tillgång till hälso- och sjukvård. Via sitt professionella agerande ska sjuksköterskan stärka yrkets anseende och öka allmänhetens förtroende. Den etiska koden är ett stöd och ett förhållningssätt för att bedriva god omvårdnad.

Litteratur (1, 22) visar att hot och våld påverkar sjuksköterskan negativt och försvårar omvårdnadsarbetet. En konsekvens är att sjuksköterskan riskerar att utveckla ett idiosynkratiskt beteende, vilket innebär en personlig och intensiv motvilja att såväl interagera som att vårda hotfulla patienter. Detta patient-undvikande beskrivs som en strategi för sjuksköterskan att skydda sig själv, vilket leder till att den personcentrerade vården omöjliggörs för en viss grupp patienter (22). En vidare konsekvens av detta är att en cynisk inställning kan sprida sig inom personalgruppen, som då distanserar sig från patienter för att känna en större gemenskap i arbetslaget (1).

Även om sjuksköterskan själv utvecklar ett sätt att hantera dessa situationer, finns risken att det får negativa konsekvenser. Boon Chuan (22) menar att åtgärder såsom att hålla sig upptagen eller agera passivt gentemot patienten påverkar den nödvändiga relation som krävs för att bedriva god omvårdnad. Arbetsmiljöverkets rapport (1) beskriver risken med att olika försvarsstrategier kan leda till att den "besvärlige" patienten delas upp mellan kollegor eller att kollegor beskyller varandra för det beteendet som uppstått, vilket i sig får direkta konsekvenser för omvårdnaden samt arbetsmiljön. I relation till Cannavó et al. (12) som beskriver att missnöjdhet med vården är en anledning till att patienter utvecklar ett aggressivt beteende, menar också Boon Chuan (22) att istället för att hantera hot och våldssituationer leder passiviteten till en ond cirkel som göder aggressivitet.

Problemformulering

Sjuksköterskan tvingas hantera att arbeta i förhållanden där det finns risk att fara illa psykiskt eller fysiskt, vilket bör leda till konsekvenser för bedrivandet av omvårdnad. Somatiska akutvårdsmottagningen är känd som en tuff arbetsmiljö och porten in till slutenvården. Genom den allmänt tillgängliga akutsjukvården kan detta resultera i långa väntetider och prioriteringar, vilket kan leda till ett agiterat beteende hos oroliga sökande eller anhöriga. I relation till ökade hot och våldssituationer inom vård och omsorg fokuseras denna uppsats kring sjuksköterskans upplevelse och hantering av dessa situationer inom akutsjukvården.

Syfte

Att belysa hur sjuksköterskan upplever och hanterar hot och våldssituationer på somatiska akutvårdsmottagningen.

Metod

För att få fram relevant litteratur som svarar på syftet valdes en litteraturoversikt (23) som metod. Problemområdet utformades med hjälp av Spice-modellen, vilket är ett verktyg främst lämpligt vid kvalitativa studier och för att formulera sökord (24). S står för setting, P för perspective, I för intervention, C för comparison och E för evaluation (24).

Setting - Akutmottagning

Perspective - Sjuksköterska

Intervention - Hot och våld

Comparison - Ej relevant

Evaluation - Upplevelse och hantering

Litteratursökning

Informationssökningen utfördes i enlighet med Karlsson (25) som beskriver en strukturerad informationssökning utifrån sex steg. Planen användes för att systematiskt samla in den relevanta informationen som krävdes för att svara på syftet.

- Formulera problemet.
- Välj rätt resurs.
- Formulera sökfrågan genom att precisera och ringa in vilken information som ska efterfrågas.

- Genomför sökningen i rätt källa och med lämpliga sökverktyg.
- Utvärdera resultatet och anpassa källa och sökverktyg för att förbättra resultatet.
- Genomför en ny sökning utifrån resultatet av utvärderingen.

Databaserna som tillämpades i uppsatsen var Cinahl och Psycinfo. Cinahl fokuserar främst på studier som berör omvårdnad. Psycinfo inriktar sig på det psykologiska området inom bland annat medicin, omvårdnad, sociologi och farmakologi (26). Databaserna valdes ut då litteraturen inriktar sig på omvårdnad samt psykologiska aspekter vilket relaterar till syftet.

Nyckelorden som framkom vid problemformuleringen i Spice-modellen översattes med hjälp av svensk MESH och kontrollerades gentemot Cinahl headings (25, 26) för att sedan användas som sökord (se tabell 1). C:et i Spice-modellen uteslöts eftersom det ej relaterade till syftet. Sökorden och de olika kombinationerna applicerades med avsikten att höja specificiteten och sensitivitet eftersom det utesluter en stor del av de icke-relevanta artiklarna och inkluderar de studier som är relevanta för syftet (26).

Tabell 1 Sökord

Emergen* OR trauma*	Akutmottagning
nurs* OR personel OR staff	Sjuksköterska
patient assault OR violence OR abuse OR threat Or Aggress*	Hot och våld
manag* OR cop* OR Strateg* OR Psycho* OR Perception OR experien*	Upplevelse och hantering

Inklusions- och Exklusionskriterier

För att få aktuell information kring ämnet sattes en begränsning på artiklar publicerade de senaste tio åren mellan 2009–2019 i Psycinfo. Det gick ej att hitta studier från 2019 i Cinahl och begränsningen för denna databas blev då 2009–2018. Begränsningen peer reviewed användes i samtliga sökningar vilket innebär att sökningen endast inkluderar artiklar ur vetenskapliga tidskrifter (27). I Cinahl exkluderades resultat från Medline records och pre-Cinahl, för att få fram relevanta och aktuella studier, samt undvika dubletter inom samma databas.

Ett inklusionskriterie i uppsatsen var att endast inkludera studier innehållandes uteslutande sjuksköterskor som deltagare. Endast artiklar skrivna på engelska med tillgång till fulltext användes till resultatet, vilket sorterades ut av författarna själva för att ej påverka helhetsbilden av sökningens resultat. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades i uppsatsen.

Databassökningar

Databasen Cinahl användes vid den första litteratursökningen. Sökningen utfördes i olika block bestående av synonymer, där varje block representerade ett av orden i Spice-modellen. Synonymerna i blocket kopplades ihop med den booleska termen (25) “OR” och blocken kombinerades sedan med termen “AND” för att snäva ner sökningen (25) (se söktabell 1 i bilaga 1). Trunkering användes vid ett antal sökord för att inkludera alla dess ord med samma

rot (25). När de olika blocken kombinerats påträffades ett resultat på 113 (se söktabell 1 i bilaga 1).

Karlsson (25) beskriver tre frågor som ställs vid skedet då resultatet utvärderas och urvalet ska påbörjas. Dessa frågor tillämpades vid urvalsprocessen.

- Ger det framsökta materialet svar på min problemformulering?
- Behöver jag mer information?
- Är den information jag fått fram trovärdig?

Urvalsprocessen inledde med att titeln på studierna lästes för att erhålla en samling av relevanta artiklar. Studierna som valts sparades ner i ett dokument på Cinahls hemsida. Abstrakten granskades utefter relevans i förhållande till problemområdet, vilket gav ett urval på elva studier (se söktabell 1 i bilaga 1). Litteraturen lästes igenom en första gång i sin helhet och via de tre frågorna beslutades det att mer information krävdes.

Psycinfo användes som databas i den andra litteratursökningen. Här genomfördes en liknande blocksökning vilket gav ett resultat på 2137 (se söktabell 2 i bilaga 1). Författarna ansåg att resultatet var för stort och snävade ner sökningen genom att utesluta synonymer. Det slutgiltiga sökresultatet hamnade på 208 (se söktabell 2 i bilaga 1). Efter att titlarna lästes lades de valda artiklarna in i dokumentet på hemsidan. Nästa steg var att granska abstrakten, vilket resulterade i elva studier varav två var dubletter från Cinahl. Antalet relevanta abstrakt presenteras utan dubletter i bilaga 1, söktabell 2.

För att ytterligare bredda sökningen utfördes en sekundärsökning (27) av de valda studiernas referenslista, varav två relevanta studier inom inklusionskriterierna upptäcktes. Vid den slutgiltiga sökningen i Psycinfo hittades även en kommentar på en studie som ansågs vara relevant för syftet och lades till i urvalet. Sekundärsökningen bidrog med tre studier till urvalet och presenteras i bilaga 2. Litteratursökningen gav ett urval på totalt 23 artiklar. Studierna kvalitetsgranskades därefter för att nå fram det slutgiltiga urvalet av litteratur som användes i uppsatsen.

Kvalitetsgranskning

Litteraturen granskades i enlighet med Friberg (23) och SBU (24, 28), som beskriver kritiska frågor att ställa gällande kvalitativa och kvantitativa artiklar. Frågorna berör bland annat syfte, urval, metod, resultat, diskussion samt etik. De 23 artiklarna skrevs ut för att noggrant granskas av författarna. Först lästes studierna individuellt i enskildhet, för att sedan jämföras och diskuteras. Detta utfördes med avsikt att ej gå miste om viktig information. Författarna framförde individuella fynd som annars kunde ha förbisetts om granskningen endast skett gemensamt.

Vid genomläsningen uppmärksammades varje artikels design, styrka och svagheter. Studiernas metod och datainsamling granskades samt att syftet och resultatet speglade uppsatsens problemområde (23, 24, 28). Efter att kritiskt läst igenom artiklarna togs även en ställning till huruvida de var relevanta för syftet. Studierna bedömdes sedan med hjälp av SBU som stöd för att gradera kvaliteten i form av låg, medelhög eller hög kvalitet. Kriterierna som krävdes för att uppnå hög kvalitet enligt SBU (24) var;

- Klart beskrivet sammanhang.
- Väldefinierad frågeställning.

- Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transskriberingsprocess och analysmetod.
- Dokumenterad metodisk medvetenhet.
- Systematisk, stringent presentation av data.
- Tolkningars förankring i data påvisad.
- Diskussion om tolkningarnas trovärdighet och tillförlitlighet.
- Kontextualisering av resultat i tidigare forskning.
- Implikationer för relevant praktik välformulerade.

Vid brist av något kriterie diskuterades detta mellan författarna för att sedan reflektera kring den slutgiltiga bedömningen av studiens kvalitet. Det slutgiltiga urvalet resulterade i åtta artiklar, varav två var kvantitativa och sex kvalitativa (se bilaga 3).

Analysmetod

Vid analys av insamlad data genomfördes en litteraturoversikt enligt Fribergs modell (23), innehållandes följande tre steg:

- Läs igenom de valda studierna flera gånger för att förstå innehåll och sammanhang.
- Sök likheter respektive skillnader.
- Gör en beskrivande sammanställning.

Utöver Fribergs modell inspirerades författarna av beskrivningen och termerna från Borglins (29) beskrivning av en mixad metod.

I första steget lästes artiklarna av båda författarna i sin helhet upprepade gånger för att tydligt förstås. Att granska studierna flera gånger bidrog till en bättre förståelse och risken för att misstolka resultatet blev lägre (30). I andra steget genomfördes en parallell dataanalys (29) där artiklarna granskades genomgående och resultatet tolkades. Relevant information fördes in i ett eget gemensamt dokument där likheter och skillnader dokumenterades. I tredje steget utfördes en datajämförelse där de olika typerna av data undersöktes gällande korrelationer och centrala begrepp (29), varav tre huvudteman framkom. Flertalet underteman tolkades, vilka sedan reducerades till elva efter att ha kombinerat snarlika teman. Materialet dataintegrerades (29) avslutningsvis till en sammanhängande helhet som presenteras i resultatet (23).

Resultat

Totalt analyserades åtta artiklar som används i resultatet. Studierna är genomförda i följande länder: Australien, Sverige, Turkiet, Italien, Korea, Singapore, USA och Irland. En kort sammanställning av resultat, kvalitetsgranskning och respektive studiedesign presenteras i bilaga 3.

Efter att resultatet analyserades framkom tre huvudteman: *Innan hot och våld*, *under hot och våld* samt *efter hot och våld*. Varje huvudtema delades därefter in i underteman som tolkades av författarna (se tabell 2–4).

Tabell 2 Innan hot och våld

Huvudtema	Undertema
	Bemötande och kommunikation

Innan hot och våld	Miljö
	Förebyggande åtgärder
	Utlösande faktorer

Tabell 3 Under hot och våld

Huvudtema	Undertema
Under hot och våld	Bemötande och kommunikation
	Upplevelser
	Åtgärder
	Påverkan på omvårdnad

Tabell 4 Efter hot och våld

Huvudtema	Undertema
Efter hot och våld	Psykiska och fysiska konsekvenser
	Stöd
	Rapportering

Innan hot och våld

All tid före en våldsamt situation inträffar anses här som tiden innan hot och våld. Sjuksköterskan kan ta till preventiva åtgärder för att minimera risker innan situationer uppstår. Dessa åtgärder kan vara förebyggande för eventuella konsekvenser eller användas för att stärka patientens förtroende för vården.

Bemötande och kommunikation

Kommunikation och sjuksköterskans bemötande gentemot patienten visade sig i flera studier vara en viktig del i att förhindra agiterade situationer. Vikten av ärlig och respektfull kommunikation till patienten och anhöriga har en signifikant betydelse för hur patienten hanterar situationen (31, 32). Detta inkluderar även användandet av det egna kroppsspråket (32). En negativ attityd gentemot patienten kan trigga igång våldsamma episoder hos patienter (33). Dessa attityder kan upplevas av patienten vid tillfällen då sjuksköterskan är stressad och vid situationer då sjuksköterskan anser att patientens tillstånd ej kräver akutsjukvård (31, 32).

Vid slutet av sitt skift upplevs den negativa attityden öka ytterligare då sjuksköterskan inte alltid har tålamod att interagera med patienter på samma sätt (31).

En god kommunikation inom vårdteamet är en viktig del för att undvika hot och våldssituationer (33). Att ge samma information till patienten har betydelse för patientens förtroende för vårdandet (31). Samtidigt belyses vikten av att bidra med relevant information och uppdateringar om såväl eventuell väntetid som hur triagesystemet fungerar, samt säkerställa att dessa uppfattas (31, 32). Vid språk- och kommunikationssvårigheter är det därför viktigt att anlita tolk vid samtal med patienten (34).

Miljö

Då somatiska akutvårdsmottagningen tar in många patienter per dag leder det ofta till långa väntetider. De långa köerna bidrar till irriterade patienter, vilket visar på att akutvårdsmottagningen utgör en hög risk för våld (33, 35). Ett problem som beskrivs är den begränsade ytan när ett ökat flöde av patienter söker vård och trängs ihop i ett väntrum eller på avdelningen, vilket ökar påfrestningen ytterligare (31). En välplanerad mottagning med översikt över patienterna där sjuksköterskan inte befinner sig långt från sina kollegor förutsätter snabba interventioner om något skulle inträffa (32).

Förebyggande åtgärder

Arbetsmiljön och personalens hantering av tillgångar och resurser är en viktig del inom det förebyggande arbetet för att uppehålla personalens säkerhet (32). En säkerhetsåtgärd är användandet av säkerhetsdörrar in till mottagningen för att ha kontroll över de som släpps in och de som blir tillfrågade att lämna. Detta är en strategi för att hålla koll på vilka individer som är inne på mottagningen (32). Närvaro av ordningsvakter både utanför och inne på avdelningen upplevs leda till en säkrare miljö (31, 33). En annan strategi är att personalen använder sig av patientens tidigare historia och besök som ett verktyg att bedöma risken för att en våldsam situation ska uppstå (34). Den medicinska diagnosen, till exempel alkoholförgiftning eller förvirring användes också som ett mått för att uppskatta risken för våld (34).

I studierna presenteras önskemål kring åtgärder som sjuksköterskorna själva upplever kan vara preventiva. Detta gäller bland annat ökad omvårdnadspersonal för att möta det stora vårdbehovet, polisiär närvaro på avdelningen under vissa tider på dygnet och kameraövervakning (33, 35). Många önskar även utbildning och träning för att förbereda sjuksköterskan i rollen att hantera aggressivt beteende (33, 34, 36). Några sjuksköterskor underströk även vikten av arbetserfarenhet för att erhålla färdigheter, kunskap och självförtroende (34).

Utlösande Faktorer

Sjuksköterskan upplever att det finns vissa faktorer som kan leda till våldsamma situationer. Dessa kan bland annat vara då konflikter mellan sjuksköterskan och patienten dyker upp. Restriktioner såsom att patienten behöver vara fastande, eller att de ej kan lämna avdelningen för att gå ut och röka blir problematiska om patienten ej är tillräckligt informerad eller förstående kring varför dessa restriktioner finns (37). En annan konflikt som kan dyka upp är när patienten är missnöjd med de medicinska åtgärderna (37).

Patienter som inte upplever sig tas på allvar ökar även risken för konflikter. En passiv inställning från sjuksköterskan gentemot en patient som söker akutsjukvård förvärrar attityden

och relationen mellan sjuksköterska och patient (31, 33). Signaler kan däremot ofta vara svåra att läsa av och missas, vilket leder till att hot och våld kan uppstå plötsligt utan förvarning. Orsaken till detta kan vara av den anledningen patienten söker vård, i form av hög smärta, mental ohälsa eller intoxication (35, 37).

Under hot och våld

Från det att en våldsamt situation dyker upp tills att den avvärjs definieras här som tiden under hot och våld. Upplevelser och åtgärder för att avvärja situationer kan ha såväl en personlig påverkan som en påverkan för vård och omsorg.

Bemötande och kommunikation

När en hotfull situation uppstår ger ett lågaffektivt bemötande god effekt för att lugna ner situationen. Att backa ett steg, bidra med information och förklara läget med en lugn ton visar på att personen inte är lämnad åt sig själv (32, 34). Stressade patienter som kommer in till akutvårdsmottagningen kan lugnas med hjälp av att sjuksköterskan finns tillgänglig och erbjuder stöd i form av samtal, mat eller dryck. Detta används som en effektiv strategi för att avleda patienten (32). Det beskrivs även att det kan vara svårt att behålla den professionella rollen i en sådan situation då känslorna kan gå överstyr. En lösning kan vara att lämna över patientansvaret till en kollega (34). Ibland undviker sjuksköterskan medvetet att svara en agiterad patient eller anhörig för att undvika våldsamma situationer (31, 37)

Upplevelser

Vid hot och våldsamma situationer upplever personalen rädsla, stress och osäkerhet (37). Sjuksköterskor upplever svårigheter med hur de ska hantera en sådan svår situation, även med hjälp av träning. De känner ett ansvar för att skydda resterande patienter samtidigt som en rädsla för att själv ta skada finns närvarande (37). Sjuksköterskans sociala status upplevs ha betydelse för attityden gentemot yrkesgruppen, då de ej upplevs bli lika respekterade som läkare (33).

Åtgärder

Kroppsspråket och positioneringen vid våldsamma situationer är viktig för möjligheten till en säker utväg om situationen förvärras (32). Positionen är även central vid närkontakt med agiterade patienter för att undvika att bli fysiskt angripen, bland annat genom att stå i midjehöjd med en sängliggande patient (32). Ett lågaffektivt bemötande även vid en redan våldsamt situation är en åtgärd som kan lugna patienten, genom att vara närvarande, tala lugnt och informera på ett enkelt språk (32). Vid situationer med allvarligt fysiskt våld är det viktigt att ta ett steg tillbaka med en fri väg ut från rummet (32, 37) och larma säkerhetsvakter eller polis (34). Fysiska och medicinska åtgärder kan också vara nödvändiga i dessa situationer (34).

Vid kända aggressiva patienter kan åtgärder såsom att avlägsna föremål som kan användas som vapen från rummet. Att informera kollegor vid patientbesök kan vara till stor hjälp för att öka känslan av säkerhet (32). Även att regelbundet använda och ha tillgång till personlarm under hela arbetspasset bidrar till trygghet (32).

Påverkan på omvårdnad

För att avvärja våldsamma situationer utför sjuksköterskan ibland omprioriteringar och kompromisser i sina arbetsuppgifter (35, 37). Anledningen kan variera från en känsla av hot eller manipulation att uppföra sig på ett annat sätt. Detta ställs i kontrast till vanliga omständigheter när arbetsuppgifter sker i egen takt och på egna villkor (37).

De professionella skyldigheter som sjuksköterskan har är svåra att upprätthålla vid en konflikt då vårdandet av en aggressiv patient är intensivt. Sjuksköterskor upplever därför att de inte kan göra allt de bör för de patienter man ansvarar för (34). Vid vårdandet av en aggressiv patient dras fokus från andra patienter som då ej får lika mycket tid och uppmärksamhet (33). En ytterligare påverkan på omvårdnaden är att patientansvaret lämnas över till andra kollegor (34).

Efter hot och våld

Följderna efter hot och våld beskrivs i detta tema. De individuella psykiska och fysiska konsekvenserna för sjuksköterskan har följder för både vården och samhället. Hanterandet och det eventuella stöd som efterfrågas redogörs i följande underteman.

Psykiska och fysiska konsekvenser

En återkommande psykisk konsekvens är rädsla gällande såväl att gå till jobbet (31, 35) som i privatlivet (37). Rädslan för att uppleva en liknande situation (35, 36) eller att andra patienter påverkas negativt vid en våldsamt situation framgår likaså (37). Den psykiska påfrestningen medför att sjuksköterskan inte upplever sig uppskattad på arbetsplatsen (31, 34) och har återkommande tankar på vad som kunde ha gjorts annorlunda för att undvika den aktuella situationen (33, 34, 38).

Upplevelsen av att hot och våldsamma situationer är en del av jobbet och något som accepteras är utbrett bland sjuksköterskan (33–35, 38). En stor del av sjuksköterskorna känner sig aldrig säkra på arbetet (33, 36), vilket kan leda till en önskan att byta arbetsplats (37, 38). En påtaglig känsla av likgiltighet (36) och upprördhet kring dessa situationer är återkommande (33, 34). Konsekvenserna av de våldsamma situationerna är inte enbart psykiska utan även av fysisk karaktär, vilka kan visa sig i form av fysiska skador och utbrändhet (33–35). Trots detta visar en studie på att det är en låg andel som sjukskriver sig (36).

Stöd

Sjuksköterskan söker i allmänhet mer stöd hos kollegor och familj (32, 34, 36, 38) än hos ledningen (36). Det beror framförallt på ett missnöje och lågt förtroende till att ledningen tar situationen på allvar och går vidare med ärendet (33, 34, 35). Trots detta upplevs stöd direkt efter att händelsen har skett. Däremot tas det sällan vidare, vilket kan bero på att ledningen vill undvika de rättsliga konsekvenser en våldsamt situation innebär (35). Sjuksköterskor uttrycker missnöje över detta och önskar förändringar för att erbjudas bättre stöd och handledning (33, 34).

Rapportering

Frekvensen av hot och våldsamma situationer är så pass hög att det leder till att händelser sällan bemödas rapporteras (33, 36). Även om sjuksköterskor anser att det är viktigt att anmäla händelser för att de dokumenteras, beskrivs det som en besvärlig process (36) samtidigt som det finns en viss okunskap kring hur det går till (34). Det låga antalet rapporteringar beror också på upplevelsen av att de drabbade sällan tas på allvar (31, 34–36) och en rädsla för rättsliga följder såsom att vittna i en domstol (36, 37). I de fall då rapporteringar sker är det mer frekvent att anmäla verbalt våld än fysiskt (34).

Metoddiskussion

Metod

Friberg (23) beskriver litteraturöversikten som ett strukturerat arbetssätt för att beskriva och syntetisera kontentan av redan framtagen forskning kring ett ämne. En litteraturöversikt har däremot vissa brister i form av att den litteratur som eftersöks är begränsad och kan stödja den egna ståndpunkten (23). Denna risk reducerades eventuellt genom att ej använda några negativt eller positivt laddade uttryck som sökord. Med detta i åtanke bedömdes metodiken som lämplig för att besvara syftet.

Syftet formulerades från viljan att förstå och söka kunskap kring fenomenet hot och våld. Med denna ansats anser författarna att en litteraturöversikt är en motiverbar metod för att skapa en överblick och sammanställning av fenomenet (23). Författarna eftersträvade ett helhetsperspektiv kring den redan existerande litteraturen genom att välja ett förhållandevis stort urval relevanta abstrakt från aktuell forskning. Styrkan av att vara två författare och ta vara på möjligheten att diskutera och kritiskt granska rådata motiverar valet ytterligare (30). I relation till storleken och tiden för examensarbetet ansåg författarna via denna metod det genomförbart att utföra ett välarbetat arbete som bidrar till utvecklingen av evidensbaserad omvårdnad.

Databassökning

Databaserna Cinahl och Psycinfo som användes fokuserar på omvårdnad och psykologi (26), vilket författarna bedömer som relevant för syftet och problemområdet. Preliminärt eftersträvades det att endast använda Cinahl som databas. Författarna ansåg dock att sökresultatet var för lågt och att mycket relevant litteratur som ej inkluderades i Cinahl eventuellt förbisågs. Därav adderades Psycinfo som databas till metoden, vilket i sin tur anses öka validiteten och sensitiviteten (30). Författarna anser att valet av databaser var lämpliga för den kvalitativa frågeställning som togs fram.

Det upplevdes vara svårt att erhålla tillräcklig litteratur och en eventuell svaghet kan ses att en tredje databas ej nyttjades. Sekundärsökning är en metod som Friberg (27) beskriver bör ingå vid all informationssökning. En sekundärsökning utfördes därmed istället för en tredje databas i syfte att ej gå miste om relevant information (27), vilket även i sin tur gav en trygghet gentemot primärsökningen då många referenser kändes igen från urvalet.

Författarna anser att sökorden som användes var relevanta eftersom de framkom i MESH och Cinahl headings och gav ett adekvat resultat. Sökorden "personnel" och "staff" motsäger dock uppsatsens syfte att endast sjuksköterskors upplevelser och hantering inkluderas. Detta argumenteras med avsikten att bredda sökningen för att inte gå miste om relevanta studier som använt ett mer generellt nyckelord. Även Willman et al. (26) beskriver vikten av att kombinera söktermer och indexord för att utöka sökningen och inkludera mer litteratur.

En brist i sökningen är att Cinahl headings inte kontrollerades att de stämde överens med Psycinfo, vilket kan skilja sig mellan databaserna (25, 26). Vid sökningen i Psycinfo framkom ett väldigt stort resultat av de identiska sökorden som användes i Cinahl, vilket ledde till ett uteslutande av synonymer för ett snävare resultat. Resultatet av den slutgiltiga sökningen gav ett hanterbart antal artiklar med relevanta abstrakt. Troligtvis var sökningen ej optimal, i

enlighet med Karlsson (25) som trycker på vikten av att säkerställa varje enskild databas användande av ämnesord.

Vid urvalsprocessen visade sig två studier med relevanta titlar vara skrivna på andra språk än engelska. Studierna var publicerade på spanska respektive koreanska, vilka exkluderades i urvalet på grund av inklusionskriteriet gällande endast engelskspråkig litteratur. Detta kan ses som en svaghet i form av utebliven väsentlig litteratur, samtidigt som det argumenteras för att språkbarriären skulle kunna påverka översättningen och tolkningen av resultatet.

Kvalitetsgranskning

Studierna granskades i enskildhet och jämfördes sedan med varandra, vilket författarna anser är en styrka som i enlighet med Henricsson (30) ökar reliabiliteten. Vid granskningen av studierna uppmärksammades att studiernas ansatser presenterar värdefull data både kvantitativt och kvalitativt. För att få ett helhetsperspektiv på forskningsområdet ansågs det relevant att inkludera båda perspektiven. Detta motiverades av följande anledningar:

- Att få en inblick i den stora massans uppfattning kring problemet och jämföra fenomenet (39).
- För att studera mer ingående hur problemet upplevs hos den enskilda individen, i fenomenets naturliga miljö (40).

Sammanlagt åtta artiklar valdes att inkluderas i uppsatsen, vilket skulle kunna vara bristfälligt. Den begränsade litteraturen ser författarna som ett resultat av de förhållandevis stränga inklusions- och exklusionskriterierna, vilket i sin tur kan bero på en brist på forskning specifikt riktad till sjuksköterskans upplevelse och hantering av hot och våld på akutmottagningen. Studier som berör akutsjukvården studerar ofta hela avdelningen och inkluderar alla berörda yrkesgrupper. Många studier som undersöker hot och våld riktar sig oftare till en specifik yrkesgrupp, men då generellt inom flera arbetsområden. En stor mängd litteratur exkluderades i granskningen eftersom de inkluderade andra yrkesgrupper än bara sjuksköterskor. Detta faktum gjorde det omöjligt att utläsa specifikt sjuksköterskans upplevelse och hantering, trots att en stor majoritet av studiernas population var sjuksköterskor. Uteslutandet av dessa artiklar motiverades med att ha en så hög innehållsvaliditet som möjligt för att uppnå målet med urvalet (30).

Uppsatsen innefattar litteratur från hela världen, vilket både kan vara en styrka och en svaghet. Uppsatsen speglar fenomenet internationellt, samtidigt som det eventuellt sänker reliabiliteten (41). Tidsbegränsningen ansågs nödvändig då författarna eftersträvade aktuell information publicerad de senaste tio åren. I takt med att förutsättningar och omfattningen av akutsjukvården förändras, bidrar aktuell forskning till ett mer reliabelt resultat (41).

Analysförfarande

Dataanalysen utfördes gemensamt av båda författarna där centrala begrepp, samt likheter respektive skillnaderna diskuterades för att finna teman. Författarna anser att detta var en bra metod för att kunna resonera fram och inkludera relevant information med hjälp av varandra, vilket stärker reliabiliteten (30). En svårighet med dataanalysen var att framföra relevanta teman då flera gick in i varandra, vilket enligt Willman et al. (42) kan vara en styrka då betydelsefulla skillnader får större signifikans ju mer återkommande dessa är. Delar av resultatet lämpade sig i flera teman vilket utvecklade en utmaning att placera in relevant data i varje tema utan upprepning. För att undvika denna risk korrekturlästes resultatet i berörda artiklar och en diskussion fördes kring om temat var korrekt formulerat för att inkludera den

framtagna datan. Denna procedur resulterade i en komprimering av teman för att inkludera så mycket information som möjligt utan att riskera att exkludera relevant data.

Författarna anser att den valda analysmetoden var relevant för att tolka och presentera både kvalitativa och kvantitativa studier. Det är däremot inte en lika ingående analys som en metaanalys eller metasyntes som har ett mer strukturerat tillvägagångssätt för att analysera enbart kvalitativ, respektive kvantitativ data (23). Författarna argumenterar dock för att kombinationen av Friberg (23) och Borglins (29) analysmetoder bidrog till att genomföra en mer strukturerad analys.

Etik

Helsingforsdeklarationen är en etisk riktlinje inriktad mot de som utför medicinsk forskning där människor involveras. Den består av 37 punkter som bland annat beskriver att forskning där människor involveras endast får utföras om dess nytta väger tyngre än riskerna. Studien måste bedömas av etisk kommitté innan den påbörjas. Deltagarna i studien skall även ge samtycke och göra det av fri vilja (43). Författarna strävade efter att de inkluderade studierna efterlevde deklarationens riktlinjer. Samtliga av de åtta inkluderade artiklarna i resultatet presenterade ett etiskt godkännande, vilket motiverar att de har tagit hänsyn till riktlinjerna.

Denna uppsats utarbetades från göra-gott principen (44) där problemformuleringen övervägdes om den är väsentlig för vård och omsorg. I samråd med handledare diskuterades det i början av arbetet om frågan var relevant och genomförbar. I övervägandet risk mot nytta ansågs det att inkluderade artiklar bör genomförts etiskt korrekt för att kunna inkluderas. Med detta minimeras risken gentemot nyttan (44).

En reflektion genomfördes kring de etiska risker uppsatsen medför. Då samtliga studier efterlever etiska riktlinjer anses det som en låg risk att sammanställningen har några problematiska följder (44). Det ämne som uppsatsen berör kan dock vara känsligt för vissa läsare, då det eventuellt kan väcka minnen om trauman (44). Ett beslut att genomföra arbetet togs ändå av författarna med bedömningen att nyttan övervägde risken. Ämnet är viktigt och berör såväl verksamma sjuksköterskor som vården och samhället.

Gällande de båda författarnas engelska- och metodologiska kunskaper lästes artiklarna noga var för sig och diskuterades sinsemellan för att få största möjliga förståelse för rättvisa bedömningar. Detta för att undvika risken för feltolkningar i sammanställningen (44).

Resultatdiskussion

Resultatet visar på att hot och våld är utbredd förekommande inom akutsjukvården internationellt. Trots studiernas olika frågeställningar och perspektiv på problemet tyder inget resultat på någon positiv följd av hot och våld på arbetsplatsen. De internationella studier som inkluderades i resultatet visar på det omfattande problemet. Samtliga åtta studier (31–38) bidrog till att identifiera de tre huvudteman som framkom. Författarna upplevde att kombinationen av kvalitativ och kvantitativ data uppgav information angående vad som föranledde situationen, hur den utspelade sig och följderna av den. Att presentera resultatet kring dessa tre huvudteman föll naturligt för att inledningsvis få en översiktlig bild kring resultatet.

Huvudfynden som framkom när det gäller sjuksköterskans upplevelser av hot och våld är en känsla av otrygghet och rädsla (31, 33, 35–37) såväl innan, som under och efter situationer. Detta medför en negativ påverkan för bedrivandet av omvårdnad i form av omprioriteringar och undvikande av patientansvar (33–35, 37). Att förlika sig med tanken eller acceptansen av att hot och våld är en del av jobbet (33–35, 38) är tydligt framkommande i resultatet. Sjuksköterskor känner sig samtidigt uppgivna av det otillräckliga stödet från ledningen (33–36) och upplever att det krävs mer utbildning och träning för att handskas med dessa situationer (34, 36).

Gällande sjuksköterskans hantering av hot och våld framkom vikten av att nyttja ett lågaffektivt bemötande för att lugna ner situationen samt att bygga upp en god relation till patienten (31, 32, 34). Hanteringen efter en sådan situation består ofta av att de drabbade främst söker stöd från kollegor och familjen (32, 34, 36, 38), än från ledningen (36). Det otillräckliga stödet som upplevs från ledningen bidrar till att många väljer att inte rapportera händelserna (31, 34–36).

Resultatet styrker uppfattningen om att hot och våld är ett utbrett problem inom hälso- och sjukvården. I bakgrunden beskrivs kvinnor som mer utsatta än män (2), vilket är något som tyvärr inte berördes i vårt resultat. Däremot är majoriteten av populationen i samtliga använda studier kvinnor, vilket stämmer överens med Sveriges könsfördelningen inom sjuksköterskeyrket, där nio av tio sjuksköterskor är kvinnor (45).

Ett återkommande tema genom resultatet är betydelsen av bemötande och kommunikation (31–34, 37). Respektfull kommunikation beskrivs i studierna (31, 32, 34) som ett redskap för att undvika och avvärja hot och våldsamma situationer. Fredriksson (20) beskriver kommunikation som ett medel för att lindra lidande, och att det i frånvaro av lidande lättare uppnås hälsa. Detta kan också återkopplas till Snellmans (15) beskrivning av en god vårdrelation som bygger på respekt, förtroende och ömsesidighet, vilket kommunikation är medel för att uppnå (20). Detta stärks eventuellt i samhörighet med att en ogynnsam attityd gentemot patienter kan resultera i hot och våld (31–33). De negativa konsekvenserna för sjuksköterskan (31, 33–38) stärker uppfattningen kring att risken för att ett idiosynkratiskt beteende ökar gentemot patienterna (22) och ytterligare försämrar vårdrelationen. Att bli utsatt för hot och våld resulterar enligt Cannavó et al. (12) och Boon Chuan (22) i en ond cirkel, vilket sannolikt kan påverka framtida vårdrelationer.

Hot och våld kan uppstå när förtroendet och relationen mellan patienten och sjuksköterskan brister. Rundqvist (17) beskriver en händelse där en patient upplever att ett beslut fattas utan dennes medgivande, varvid patienten sparkar en sjuksköterska i magen för att bli hörd och sedd. Upplevelsen av att förlora makten över sin egna kropp och fråntas den egna fria viljan resulterade i denna handling. Den kamp som beskrivs där patienten måste kämpa för att finnas till är överensstämmande med Cannavó et al. (12) mening gällande att missnöje i vården leder till aggressivt beteende, vilket kan tolkas som ett bristande förtroende.

I kontrast till det framtagna resultatet ser författarna en stark koppling till personcentrerad vård. Studier som beskriver förebyggande åtgärder så som kommunikation och bemötande (31–34, 37) är handlingar som kan ses som grundpelare inom personcentrerad vård (19). Samtidigt kan de utlösande faktorerna (31–35, 37) uppfattas som brister inom en misslyckad vårdrelation (19), vilket kan få konsekvenser i form av hot och våld.

Resultatet stämmer överens med annan forskning som undersöker flera yrkeskategoriers erfarenheter av hot och våld på akutvårdsmottagningen. Enligt Bayram et al. (46) finner 71,7% av tillfrågade läkare att akutvårdsmottagningen är överbelastad vilket kan orsaka våld. Detta beskrivs även av Oliveira et al. (47) i form av att kraven om snabb service och medicinska åtgärder är överväldigande för personalen vid ett högt antal sökande patienter. Bayram et al. (46) presenterar att 49,6% av läkarna anser att hot och våld är en del av jobbet, jämfört med Copeland och Henrys (48) studie där 64% anser samma sak. Ett ökat antal vaktare främjar känslan av säkerhet bland de anställda inom akutvårdsmottagningen (48, 49). Samtidigt som Gillespie et al. (49) styrker detta, menar vissa tillfrågade också att väktares beteende kan leda till en eskalering av våld.

I en studie från 1995 frågar Wyatt och Watt (50) 100 underläkare om deras upplevelse av hot och våld de senaste fyra månaderna. Resultatet visar att 50 deltagare har utsatts för hot och 32 har utsatts för försök till våld. De tillfrågade underläkarna har i 41 fall varit oroliga för sin egna säkerhet vid hot och våldsamma situationer. Kurlowicz (51) presenterade år 1990 en handbok för sjuksköterskor angående hur vårdpersonal bör agera och vilka tecken patienten uppvisar innan och under en våldsam episod på akutvårdsmottagningen. Handboken belyser vikten av att läsa patientens journal för att se över eventuella tidigare våldsamma beteenden, läsa av patientens nuvarande beteende och använda ett lågaffektivt bemötande. Dessa förslag är överensstämmande med uppsatsens resultat (31–34, 37). Mindre konventionella förslag ges också gällande att uppmärksamma patientens demografi.

Dessa studier visar på att hot och våld inom vården och akutverksamheten har uppmärksammats och varit ett problem sedan årtionden tillbaka, vilket även innebär att uppsatsens resultat skulle kunna vara implementerbart inom andra yrkeskategorier.

Praktisk tillämpning och överförbarhet

För att handskas med det utbredda problemet som hot och våld utgör krävs kunskap. Riskförebyggande åtgärder som utbildning och välplanerad yrkesutövning (6) är begrepp som återkommer i resultatet (34, 36). Resultatet som framkom presenterar data ur ett internationellt perspektiv, vilket gör det svårt att implementera svenska lagar och råd. Det som framkommer i resultatet är brister där det i Sverige finns tydliga riktlinjer för att motverka dessa, vilket styrker att lagar, krav och råd kan vara nödvändiga för att skapa en trygg arbetsmiljö om de efterlevs. Författarna ser även en tydlig koppling till att bemöta problemet via kommunikation och samtal med patienten har en reducerande effekt, vilket även beskrivs i vårdhandboken (52) som en god metod för att hantera en hotfull situation. Detta tyder på att utbildad och erfaren personal som känner sig trygg i sin situation hanterar det på ett bättre sätt.

Vid omhändertagandet efter hot och våldsamma situationer är det viktigt att värna om den utsatte i form av stöd för att kunna gå vidare. En av de mest uttalade känslorna efter en hotfull situation hos sjuksköterskorna är rädsla. Konsekvensen av att personal vantrivs eller är rädda på avdelningen leder till att de söker sig till en annan arbetsplats eller byter yrke (35, 37, 38). Dessa konsekvenser utgör ett problem för såväl sjukvården som samhället (1). De negativa konsekvenserna som framkommer hos sjuksköterskorna relaterat till det bristande stödet från ledningen (31, 34–36) bidrar till att problemet generaliseras och ses som en del av arbetet (34, 35). Detta framkommer även i en studie gjord av Bigham (53) gällande ambulanspersonal,

vilket tyder på att liknande upplevelser återkommer inom andra verksamheter. Det skulle kunna vara en bidragande faktor till den påtagliga underrapporteringen som uppenbarades i resultatet.

Problemet är aktuellt och bör hanteras av hela organisationen istället för att accepteras. Det är därför av stor vikt att ledningen tar dessa situationer på allvar och bidrar med stöd. Författarna önskar med den här uppsatsen att värdet av stöd och tillgänglighet kontempleras och att vårdorganisationen stärks i åsikten om att hot och våld inte är något som ska tillåtas. Rätten till utbildning, en ökad säkerhet och känsla av trygghet är något som ska uppmärksammas och bör finnas tillgängligt på alla sjukvårdsavdelningar.

Resultatet som framkom bör ses som ett generellt observandum för hur det kan se ut internationellt inom akutsjukvården. I relation till Henricson (30) som tar upp skillnader i sjukvårdssystem mellan olika länder som ett argument, är resultatet eventuellt ej tillämpligt på lokal nivå, mer än information och kunskap värd att ha i åtanke. Inom Sverige kan sjuksköterskor möjligen uppleva bra stöd från ledning och i andra delar av världen kanske hot och våld inte är lika utbrett eller uttalat. Hot och våld leder till konsekvenser som är multidimensionella, vilket kan innebära att problemet existerar men hanteras och upplevs olika från sjukhus till sjukhus. Författarna anser därför att det bör riktas mer forskning lokalt för att uppmuntra varje avdelning att utreda och kartlägga individuella problem för att åtgärda dessa, samt forskning kring de bakomliggande orsaker som utlöser hot och våld, för att nå problemets kärna.

Slutsats

Hot och våldssituationer är komplicerade att hantera och leder till uttalande negativa konsekvenser gentemot sjuksköterskan, sjukvården och samhället. Sjuksköterskans hantering och upplevelse av hot och våld kan kategoriseras i före, under och efter våld, varav hantering och upplevelser skiljer sig mellan de olika stadierna. Sjuksköterskans upplevelser visar på en återkommande rädsla och otrygghet grundat i medvetenheten av hot och vålds förekomst inom deras arbetsplats. De uteslutande negativa konsekvenser detta får leder till såväl psykisk som fysisk påverkan för den utsatta individen och följaktligen omvårdnaden.

Uppsatsen presenterar ett resultat som bör ses som ett memento för verksamma sjuksköterskor, med en subtil uppmaning att agera och vara medvetna om riskerna som finns vid utövande av omvårdnad. Dessa förhållanden ska inte passera outtalat utan uppmuntra en diskussion kring problemet snarare än att accepteras.

Referenser

1. Arbetsmiljöverket. Hot och våld inom vård och omsorg [Internet]. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2011. Rapport 2011:16, ISSN 1650–3171. Hämtad från: <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanstallningar/hot-och-vald-inom-var-d-och-omsorg-kunskapssammanstallningar-rap-2011-16.pdf>
2. Statistiska Centralbyrån. Hot, våld och oro 1980–2017 [Internet]. Stockholm: Statistiska Centralbyrån; 2018. Hämtad från: https://www.scb.se/contentassets/14f8221b75044059a52f293df0bd1f6f/le0101_2016i17_sm_lebr1802.pdf
3. Svenska akademiens ordböcker [Internet]. Stockholm: Svenska Akademien; 1786. Hämtad från: <https://svenska.se/>
4. Hälso- och sjukvårdslag (HSL 2017:30) [Internet] Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
5. Arbetsmiljölöag (AML 1977:1160) [Internet] Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160
6. Arbetarskyddsstyrelsens författningssamling - Våld och hot i arbetsmiljön (AFS 1993:2) [Internet]. Stockholm: Arbetarskyddsstyrelsen. Hämtad från <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/vald-och-hot-i-arbetsmiljon-foreskrifter-afs1993-2.pdf>
7. Jensen, M. Hot och våld inom vården [Internet]. Vårdhandboken; 2018 [Reviderad 2018-10-03] Hämtad från <https://www.var-dhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/hot-och-vald-inom-var-den/oversikt/>
8. Arbetsmiljöverket. Hot och våld [Internet]. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2019 [Uppdaterad 2019-01-24] Hämtad från: <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/hot-och-vald/>
9. Statens beredning för medicinsk utvärdering. Triage och flödesprocesser på akutmottagningen: En systematisk litteratörversikt [Internet]. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2010. SBU-rapport; 197. Hämtad från: https://www.sbu.se/contentassets/79b7a8f6aaad46dcbc988cffed33339f/triage_fulltext_2.pdf
10. Widgren B R. RETTS - Ett sammanhållet medicinskt beslutsstöd för akutvård [Internet]. ESS; 2013. Hämtad från: <https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/pages/206450/RETTS.%20Handledning.pdf>
11. Ekwall A, Montán C. Akut omhändertagande. I: Kumlien C, Rystedt J,

- redaktörer. Omvårdnad och kirurgi. Lund: Studentlitteratur; 2016. s. 23–40.
12. Cannavò M, La Torre F, Sestili C, La Torre G, Fioravanti M. Work related violence as a predictor of stress and correlated disorders in emergency department healthcare professionals. *Clin Ter* 2019;170(2):E110-E123.
 13. Riksföreningen för Akutsjuksköterskor & Svensk Sjuksköterskeförening. Kompetensbeskrivning - Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård. [Internet] Stockholm: Riksföreningen för Akutsjuksköterskor & Svensk Sjuksköterskeförening; 2017. Hämtad från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/legitimerad_sjukskoterska_med_specialistsjukskoterskeexamen_med_inriktning_mot_akutsjukvard.pdf
 14. Birkler J. Filosofi och omvårdnad - etik och människosyn. Stockholm: Liber; 2007. Kapitel 5, Sjuksköterskans förståelse för patienten; s. 41–49.
 15. Snellman I. Vårdrelationer - en filosofisk belysning. I: Friberg F, Öhlén J, redaktörer. *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur; 2014. s. 439–464.
 16. Öresland S, Lützen K. Etiska stigar och moraliska vandringar. I: Friberg F, Öhlén J, redaktörer. *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur; 2014. s. 419–436
 17. Rundqvist E. Makt som fullmakt. I: Wiklund Gustin L, Bergbom I, redaktörer. *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur; 2012. s. 335–346.
 18. Rehnsfeldt A. Ömsesidighet och gemenskap i vårdandet. I: Wiklund Gustin L, Bergbom I, redaktörer. *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur; 2012. s. 407–418.
 19. Eldh A C. Delaktighet i rollen som patient. I: Friberg F, Öhlén J, redaktörer. *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur; 2014. s. 467–504.
 20. Fredriksson L. Vårdande kommunikation. I: Wiklund Gustin L, Bergbom I, redaktörer. *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur; 2012. s. 321–332.
 21. Svensk Sjuksköterskeförening. ICN:S Etiska kod för sjuksköterskor [Internet]. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening; 2014. Hämtad från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

22. Boon Chuan E. A systematic literature review: Managing the aftermath effects of patients aggression and violence towards nurses. *Singapore Nurs J* 2011;38(3):6-12.
23. Friberg F. Att göra en litteraturoversikt. I Friberg F, redaktör. *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 133–146.
24. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten. En handbok [Internet]. 3 rev. uppl. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2017. Bilaga 8, Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik. Hämtad från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel08.pdf
25. Karlsson E. K. Informationssökning. I: Henricson M, redaktör. *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 81–97.
26. Willman A, Bahtsevani C, Nilsson R, Sandström B. Evidensbaserad omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2016. Kapitel 7, Litteratursökning; s. 67–90.
27. Östlundh L. Informationssökning. I Friberg F, redaktör. *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 57–80.
28. Statens beredning för medicinsk utvärdering. Granskningsmallar [Internet]. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2014. Hämtad från: <https://www.sbu.se/contentassets/886fcb546f7f4b3b8ba3d1bdce9367d3/bilaga-2-granskningsmallar.pdf?fbclid=IwAR3DCLVMI3VWa09azDfaxMIj71SijCUPuax2yb7IIEM1dkOppMk39vXbJM8>
29. Borglin G. Mixad metod - en introduktion. I: Henricson M, redaktör. *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 233–250.
30. Henricson M. Diskussion. I: Henricson M, redaktör. *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 411–420.
31. Angland S, Dowling M, Casey D. Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: A qualitative study. *Int Emerg Nurs* 2014;22(3):134-139.
32. Luck L, Jackson D, Usher K. Conveying caring: Nurse attributes to avert violence in the ED. *Int J Nurs Pract* 2009;15(3):205-212.
33. Ramacciati N, Gili A, Mezzetti A, Ceccagnoli A, Addey B, Rasero L. Violence towards Emergency Nurses: The 2016 Italian National Survey—A cross-sectional study. *J Nurs Manage* 2019;27(4):792-805.
34. Tan MF, Lopez V, Cleary M. Nursing management of aggression in a Singapore emergency department: A qualitative study. *Nurs Health Sci* 2015;17(3):307-312.

35. Wolf LA, Delao AM, Perhats C. Nothing Changes, Nobody Cares: Understanding the Experience of Emergency Nurses Physically or Verbally Assaulted While Providing Care. *J Emerg Nurs* 2014;40(4):305-310.
36. Pinar R, Ucmak F. Verbal and physical violence in emergency departments: A survey of nurses in Istanbul, Turkey. *J Clin Nurs* 2011;20(3-4):510-517.
37. Avander K, Heikki A, Bjerså K, Engström M. Trauma nurses' experience of workplace violence and threats: Short- and long-term consequences in a Swedish setting. *J Trauma Nurs* 2016;23(2):51-57.
38. Jeong I-, Kim J-. The relationship between intention to leave the hospital and coping methods of emergency nurses after workplace violence. *J Clin Nurs* 2018;27(7-8):1692-1701.
39. Billhult A. Kvantitativ metod och stickprov. I: Henricson M, redaktör. *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 99–110
40. Henricson M, Billhult A. Kvalitativ metod. I: Henricson M, redaktör. *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 111–119.
41. Billhult A. Mätinstrument och diagnostiska test. I: Henricson M, redaktör. *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 133–141.
42. Willman A, Bahtsevani C, Nilsson R, Sandström B. Evidensbaserad omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2016. Kapitel 8, Tolka, värdera och sammanväga bevis; s. 91–117.
43. World medical association. WMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects [Internet]. Helsingfors: World medical association; 1964. Hämtad från: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
44. Kjellström S. Forskningsetik. I: Henricson M, redaktör. *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 57–80.
45. Statistiska centralbyrån. Sjuksköterskor mer jämställda än läkare [Internet]. Stockholm: Statistiska centralbyrån; 2018. Hämtad från: <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2018/sjukskoterskor-mer-jamstallda-an-lakare/>
46. Bayram B, Çetin M, Oray NC, Can IO. Workplace violence against physicians in Turkey's emergency departments: A cross-sectional survey. *BMJ Open* 2017;7(6).
47. Oliveira EB, Pinel JS, Gonçalves JBA, Diniz DB. Nursing work in hospital emergency units-psychosocial risks: A descriptive study. *Online Braz J Nurs* 2013;12(1):73–88.

48. Copeland D, Henry M. Workplace Violence and Perceptions of Safety Among Emergency Department Staff Members: Experiences, Expectations, Tolerance, Reporting, and Recommendations. *J Trauma Nurs* 2017;24(2):E1-E2.
49. Gillespie GL, Gates DM, Miller M, Howard PK. Emergency department workers' perceptions of security officers' effectiveness during violent events. *Work* 2012;42(1):21–27.
50. Wyatt JP, Watt M. Violence towards junior doctors in accident and emergency departments. *J Accid Emerg Med* 1995;12(1):40–42.
51. Kurlowicz LH. Violence in the emergency department. *Am J Nurs* 1990;90(9):34–39.
52. Jensen, M. När en hotsituation uppstår [Internet]. *Vårdhandboken*; 2018 [Reviderad 2018-10-03] Hämtad från <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/hot-och-vald-inom-varden/nar-en-hotsituation-uppstar/>
53. Bigham BL, Jensen JL, Tavares W, Drennan IR, Saleem H, Dainty KN, et al. Paramedic self-reported exposure to violence in the emergency medical services (EMS) workplace: A mixed-methods cross-sectional survey. *Prehosp Emerg Care* 2014;18(4):489–494.

Bilagor

Bilaga 1

Primärsökning

Söktabell 1, Cinahl

Cinahl						
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
21/10/19	patient assault OR violence OR abuse OR threat Or Aggress*	Peer reviewed, research article, published 2009 january – 2018, apply related words, apply equivalent subjects, Boolean/phrase, Exclude Pre-Cinahl, Exclude Medline records	8734	-	-	-
21/10/19	manag* OR cop* OR Strateg* OR Psycho* OR Perception OR experien*	Peer reviewed, research article, published 2009 january – 2018, apply related words, apply equivalent subjects, Boolean/phrase, Exclude Pre-Cinahl, Exclude Medline records	58 911	-	-	-
21/10/19	Emergen* OR trauma*	Peer reviewed, research article, published 2009 january – 2018, apply related words, apply equivalent subjects, Boolean/phrase, Exclude Pre-Cinahl, Exclude Medline records	5395	-	-	-

21/10/19	nurs* OR personnel OR staff	Peer reviewed, research article, published 2009 january – 2018, apply related words, apply equivalent subjects, Boolean/phrase, Exclude Pre-Cinahl, Exclude Medline records	17 877	-	-	-
21/10/19	(patient assault OR violence OR abuse OR threat Or Aggress*) AND (manag* OR cop* OR Strateg* OR Psycho* OR Perception OR experien* OR consequen*) AND (Emergen* OR trauma*) AND (nurs* OR personnel or staff)	Peer reviewed, research article, published 2009 january – 2018, apply related words, apply equivalent subjects, Boolean/phrase, Exclude Pre-Cinahl, Exclude Medline records	113	11	11	2 Violence towards Emergency Nurses. The Italian National Survey 2016: A qualitative study Trauma Nurses' Experience of Workplace Violence and Threats: Short- and Long-Term Consequences in a Swedish Setting.

Söktabell 2, Psycinfo

Psycinfo						
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
21/10/19	noft(patient assault OR violence OR abuse OR threat OR Aggress*)	Peer reviewed, published after 2009 January	143 644	-	-	-
21/10/19	noft(manag* OR cop* OR Strateg* OR Psycho* OR Perception OR experien*)	Peer reviewed, published after 2009 January	1 007 190	-	-	-
21/10/19	noft(Emergen* OR trauma*)	Peer reviewed, published after 2009 January	91 845	-	-	-
21/10/19	noft(nurs* OR personel OR staff)	Peer reviewed, published after 2009 January	182 517	-	-	-
21/10/19	noft((patient assault OR violence OR abuse OR threat OR Aggress*) AND (manag* OR cop* OR Strateg* OR Psycho* OR Perception OR experien*) AND (Emergen* OR trauma*) AND (nurs* OR personel OR staff))	Peer reviewed, published after 2009 January	2137	-	-	-
21/10/19	noft(nurs*) AND noft(Emergen*) AND noft(Violence OR abuse) AND noft(cop* OR experience OR consequen* OR manag* OR perception)	Peer reviewed, published after 2009 January	208	9	9	3 The Relationship between intention to leave the hospital and coping methods

						<p>of emergency nurses after workplace violence</p> <p>Verbal and physical violence in emergency departments: a survey of nurses in Istanbul, Turkey</p> <p>Conveying Caring: Nurse attributes to avert violence in the ED</p>
--	--	--	--	--	--	--

Bilaga 2

Sekundärsökning

Sekundärkällor	Hämtade från:
Nothing Changes, Nobody Cares: Emergency nurses physically or verbally assaulted while providing care	Violence towards Emergency Nurses. The Italian National Survey 2016: A qualitative study - Referenslista
Nurses perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: A qualitative study	Violence towards Emergency Nurses. The Italian National Survey 2016: A qualitative study - Referenslista
Nursing management of aggression in a singapore emergency department: A qualitative study	Commentary on Tan MF <i>et al.</i> "Nursing management of aggression in a Singapore emergency department: A qualitative study" <i>Nursing and Health Sciences</i> . 2015; 17: 307–312 – Referenslista (Sökresultat från PsycInfo)

Bilaga 3

Kvalitetsgranskningstabell

Artikels namn och författare. Publiceringsår och land.	Syfte	Material och metod	Resultat	Kvalitet
<p>Conveying Caring: Nurse attributes to avert violence in the ED (32)</p> <p>Lauretta Luck, Debra Jackson & Kim Usher.</p> <p>2011, Australien</p>	<p>Att identifiera strategier sjuksköterskan använder sig av för att avvärja, reducera och motverka förekomsten av våld inom akutvårdsmottagningen.</p>	<p>Kvalitativ studie. 20 sjuksköterskor inom akutvårdsmottagningen, 18 kvinnor och 2 män. 16 semi-strukturerade intervjuer genomfördes i samband med en våldsam situation och 13 fält-intervjuer genomfördes tillsammans med sammanlagt 290 timmars observation på avdelningen. Datan analyserades tematiskt.</p>	<p>Fem teman observerades under 16 våldsamma situationer; <i>Being safe, being available, being respectful, being supportive</i> och <i>being responsive</i>. Genom omvårdnad och sin egen säkerhet i fokus kunde en stor del av 16 våldsamma situationer avvikas eller reduceras.</p>	<p>Medelhög kvalitet, tar upp etiskt godkännande. Tydliga reflektioner kring hur omvårdnad appliceras även inom akuten. Diskuterar kring hur många situationer som avvärjs innan de uppkommer genom att arbeta rätt. Dåligt redovisat kring varför endast 13 fältintervjuer genomfördes och om alla deltagare ens blev intervjuade.</p>
<p>Nothing Changes, Nobody Cares: Emergency nurses physically or verbally assaulted while providing care (35)</p> <p>Lisa A. Wolf, Altair M. Delao & Cydne Perhats.</p> <p>2014, USA</p>	<p>Att förstå akutsjuksköterskors erfarenheter av psykiskt eller fysiskt våld vid vård av patienter.</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv studie. 46 akutsjuksköterskor svarade narrativt på frågor via email. Resultatet analyserades av minst två personer och jämfördes för att hitta likheter och teman.</p>	<p>Tre breda teman framkom: Miljö, personlig och signaler. Långa köer, drogpåverkan och psykiatriska patienter var faktorer som bidrog till våldsamma situationer. Långvarigt psykologiskt trauma, vilket påverkade arbetet, var närvarande hos några av de deltagande. Våldsamma situationer händer även utan några signaler.</p>	<p>Medelhög kvalitet. Tar upp etiskt godkännande. Metoden är kortfattad. Diskuterar resultatet och kopplar det till tidigare studier inom ämnet och dess relevans inom praktiken.</p>

<p>Nursing management of aggression in a singapore emergency department: A qualitative study (34)</p> <p>Mei Fen Tan, Violeta Lopez & Michelle Cleary</p> <p>2015, Singapore</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskors uppfattning av att hantera aggressiva patienter på en akutvårdsmottagning.</p>	<p>Kvalitativ studie. 10 sjuksköterskor blev intervjuade. Intervjuerna varade mellan 30–60 min och blev inspelade för att sedan transkriberas</p>	<p>Fyra teman framkom: <i>impact of aggressive patients on nurses, nursing assessment of aggressive behaviours, nursing management of aggressive behaviour and organizing support and responsiveness.</i></p>	<p>Medelhög kvalitet. Tar upp etiskt godkännande, jämför med tidigare forskning och diskuterar resultatens signifikans för sjukvården. Studiedesignen är otydlig i vissa fall och metoden är vag.</p>
<p>Nurses perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: A qualitative study (31)</p> <p>Shirley Angland, Maura Dowling & Dympna Casey</p> <p>2013, Irland</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskors uppfattning om faktorerna som orsakar våld och aggressivitet i en irländsk akutvårdsmottagning.</p>	<p>Kvalitativ studie. 12 akutsjuksköterskor deltog i studien. Semistrukturerade intervjuer utfördes. Tematisk analys utfördes.</p>	<p>Två breda huvudteman: Miljöfaktorer och kommunikationsfaktorer. Långa köer, saknar av plats och mycket folk orsakade våld och aggressioner. Kommunikationen mellan både patient, närstående och kollegor är av stor vikt för att undvika våldsamma situationer.</p>	<p>Hög kvalitet. Presenterar etiskt godkännande, tydlig studiedesign.</p>
<p>The Relationship between intention to leave the hospital and coping methods of emergency nurses after workplace violence (38)</p>	<p>Att undersöka hur akutsjuksköterskor som har varit med om våld från patienter och närstående hanterar det och om det finns någon koppling till att de lämnar arbetsplatsen.</p>	<p>Kvantitativ studie. Först utfördes en pilotstudie som undersökte reliabiliteten och genomförbarheten av mätinstrumenten. Sedan skickades ett frågeformulär ut till 260 akutsjuksköterskor, där 246 svarade.</p>	<p>Resultatet delades in i tre teman utefter svaren på frågeformuläret. <i>Workplace violence, Coping after workplace violence, Intention to leave the hospital.</i></p>	<p>Hög kvalitet. Presenterar etiskt godkännande. Har en tydlig studiedesign och diskuterar limitationer och resultatets relevans för den kliniska verksamheten.</p>

In-Young Jeong & Ji-Soo Kim 2017, Korea				
Trauma Nurses' Experience of Workplace Violence and Threats: Short- and Long-Term Consequences in a Swedish Setting (37) Karin Avander, Anna Heikki, Kristofer Bjerså & My Engström 2016, Sverige	Att utforska upplevelser av hot och våld inom akutvårdsmottagningen, samt dess kort- och långsiktiga konsekvenser.	Kvalitativ induktiv studie. 14 sjuksköterskor, alla kvinnor. Semi-strukturerad intervju i tre olika fokusgrupper. Intervjuerna transkriberades och innehållsanalyserades av samtliga författare.	Två huvudteman; <i>Threatening situations & Consequences</i> , och fem subkategorier; <i>Different types of threats and violence, risk factors, reactions, behavior & long-term consequences</i> identifierades. Risken för hot och våld påverkar omvårdnadsarbetet och sjuksköterskan personligt.	Medelhög kvalitet. Viss information redovisas ot tydligt, till exempel antal deltagande. Mycket goda reflektioner kring resultatet. Stor fokus på kriminella patienter. Tar upp etiskt godkännande.
Verbal and physical violence in emergency departments: a survey of nurses in Istanbul, Turkey (36) Rukiye Pinar & Firdevs Ucmak 2010, Turkiet	Att undersöka sjuksköterskans uppfattning av verbalt- och fysiskt våld, samt relaterade faktorer.	Kvantitativ studie. 255 av 262 akutsjuksköterskor arbetande i Istanbul deltog i en enkätundersökning, alla kvinnor. Enkäten togs fram av författarna och granskades av en grupp erfarna sjuksköterskor för validering.	91,4% har utsatts för verbalt våld, 74,9% för fysiskt våld. Cirka 80% anmälde inte händelsen. 65,1% känner sig aldrig trygga på arbetet. Endast 3% sjukskriver sig. 73,7% upplever inte arbetsmiljön säker. 83,5% önskar utbildning inför vålsamma händelser.	Hög kvalitet. Stor andel av tillfrågade deltar i studien. Etiskt godkännande. Reflekterar och jämför resultatet med internationella studier och visar på likheter.

<p>Violence towards Emergency Nurses. The Italian National Survey 2016: A qualitative study (33)</p> <p>Nicola Ramacciati, Andrea Ceccagnoli, Beniamino Adley & Laura Rasero</p> <p>2018, Italien</p>	<p>Att analysera egenskaper av våld på arbetsplatsen och undersöka hur utbrett det var i de italienska akutvårdsmottagningarna.</p>	<p>Kvalitativ studie. 1100 akutsjuksköterskor svarade på ett frågeformulär som avslutades med en öppen fråga. Denna studie presenterar endast analysen och resultatet av den öppna frågan.</p>	<p>27 mindre teman framkom vilka delades in i fyra huvudteman: <i>The nurses perception of physical and verbal aggression, Precipitating factors, Consequences, Solutions.</i> Våld visade sig vara en del av jobbet. Dålig kommunikation kan leda till våldsamma situationer. Sjuksköterskor känner sig ensamma och otrygga. Mer träning och skydd krävs.</p>	<p>Hög kvalitet. Stort antal deltagare. Tar upp etiskt godkännande. Tydlig studiedesign och resultatet stöds av tidigare forskning.</p>
---	---	--	--	---