

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
K2024:36

Sjuksköterskans upplevelse av att bli utsatt för våld på
akutmottagning
En litteraturöversikt

Felicia Andrén
Stina Bodén



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Sjuksköterskans upplevelse av att bli utsatt för våld på akutmottagning En litteraturöversikt
Författare:	Felicia Andrén Stina Bodén
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK21h
Handledare:	Linus Backlund
Examinator:	Maria Giovinazzo Brovall

Sammanfattning

Våld på akutmottagningar är ett välkänt problem inom sjukvården både i Sverige och globalt. Det finns flera orsaker till att våld förekommer, exempelvis vid ensamarbete och brist på stöttning från organisationen. Syftet med studien är att belysa sjuksköterskans upplevelse av utsatthet för våld på en akutmottagning. Studien är en litteraturöversikt med ett urval av främst kvalitativ men även kvantitativ vårdvetenskaplig forskning publicerad mellan år 2014-2024. Sökningen gjordes i databaserna Cinahl och Medline. Nio artiklar inkluderades i studiens resultat, sju kvalitativa och två artiklar med mixad metod. Analysprocessen resulterade i tre kategorier; upplevelsen av hur våld påverkar hälsan, upplevelsen av hur våld påverkar vårdandet och professionen samt upplevelsen av att våld normaliseras. Kategorierna formades till följande underkategorier; fysiska påföljder, emotionella påföljder, minskad passion för yrket, effekt på omvårdnaden, sjuksköterskans bristande bemötande som orsak till våld, en del av jobbet, undvika anmälan, brist på stöttning från ledningen och kollegialt stöd. Från resultatet framkom det att sjuksköterskans mående påverkas både fysiskt, psykiskt och socialt. Denna forskning kan bidra till utvecklingen av nya rutiner och protokoll för att hantera våldshändelser inom sjukvården. Genom att undersöka sjuksköterskors upplevelser av utsatthet för våld kan det leda till att nya rutiner skapas som inkluderar professionellt stöd för de drabbade, för att minimera potentiella påföljder, både fysiskt, psykiskt och socialt. Dessutom finns behov av kontinuerlig utbildning för sjuksköterskor inom våldshantering för att förebygga sådana händelser. För att förhindra vårdlidande för patienten samt undvika en negativt påverkad hälsa för sjuksköterskan har det konstaterats att ytterligare forskning krävs inom ämnet.

Nyckelord: *våld, upplevelser, sjuksköterskor, akutmottagning*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
AKUTMOTTAGNING	1
Arbetsmiljön på en akutmottagning	1
SJUKSKÖTERSANS KOMPETENS OCH YRKESROLL	2
VÅLD PÅ AKUTMOTTAGNING	2
Våld	2
Förebygga våld på akutmottagning	2
Orsaker till att våld kan förekomma	3
Våldets påverkan på hälsan	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
METOD	4
Design	4
Urval	5
Datainsamling	5
Kvalitetsgranskning	6
Dataanalys	6
Forskningsetiska överväganden	6
RESULTAT	7
UPPLEVELSEN AV HUR VÅLD PÅVERKAR HÄLSAN	7
Fysiska påföljder	7
Emotionella påföljder	8
UPPLEVELSEN AV HUR VÅLD PÅVERKAR VÅRDANDET OCH PROFESSIONEN	9
Minskad passion för yrket	9
Effekt på omvårdnaden	9
Sjuksköterskans bristande bemötande som orsak till våldet	10
UPPLEVELSEN AV ATT VÅLDET NORMALISERAS	10
En del av jobbet	10
Undvika anmälan	11
Brist på stöttning från ledningen	11
Kollegialt stöd	11
DISKUSSION	12
Metoddiskussion	12
Design	12
Urval	12
Datainsamling	13
Dataanalys	13
Resultatdiskussion	14
Emotionella påföljder	14

Normalisering av våldet _____	15
Effekt på omvårdnaden _____	15
Hållbar utveckling _____	16
<i>SLUTSATSER</i> _____	<i>17</i>
<i>REFERENSER</i> _____	<i>18</i>
<i>BILAGOR</i> _____	<i>23</i>
Bilaga 1: Redovisning av litteratursökning _____	23
Bilaga 2: Kvalitetsgranskningsmall för kvalitativa och kvantitativa studier _____	25
Bilaga 2: Översiktstabell _____	1

INLEDNING

Inom sjukvården är hot och våld ett vanligt förekommande problem, särskilt på akutmottagningar. Detta har skapat ett intresse hos författarna att fördjupa sig i sjuksköterskans upplevelse av utsatthet för våld på en akutmottagning och hur detta påverkar hälsan men även det yrkesmässiga vårdandet. I dagens samhälle har klimatet blivit hårdare vilket har lett till otrevligt bemötande samt respektlöshet mot vårdpersonal är vanligt förekommande. Akutmottagningen är en plats för allvarlig sjukdom och är öppen dygnet runt, trots det är inflödet av patienter högt och långa väntetider kan förekomma. Vården prioriteras till de patienterna med mest brådskande tillstånd. Det kan skapa irritation och ilska hos de som får vänta, vilket kan ge upphov till hot och våld mot sjuksköterskan som är ledare i vårdteamet. Sjuksköterskor som arbetar på en akutmottagning är ständigt i risk för att utsättas för våld. Vi vill belysa denna upplevelse för att kunna skapa ett kunskapsunderlag som hjälper sjuksköterskan att förebygga och undvika våldet.

BAKGRUND

AKUTMOTTAGNING

Arbetsmiljön på en akutmottagning

Akutmottagning är en verksamhet med stor variation av patienter som lider av akuta sjukdomar eller skador av varierande grad. De patienter som söker vård behöver oftast snabbt vård vilket innebär att sjuksköterskan behöver göra egna bedömningar och ta snabba beslut. Sjuksköterskor som arbetar på en akutmottagning kan antingen vara grundutbildad allmänsjuksköterska eller specialistutbildad sjuksköterska. Sjuksköterskan arbetar i team på akutmottagningen, vilket inkluderar andra sjuksköterskor, undersköterskor och läkare samt administrativ personal. Det krävs att alla i teamet utför sina arbetsuppgifter och tar hjälp av varandra för att det ska fungera (Wikström 2018, s. 15–17). De flesta patienterna tar sig till akutmottagningen gående eller med bil. Andra patienter transporteras in med hjälp av ambulans. De patienter som är svårt sjuka omhändertas i speciella akutrum, som ligger nära i anslutning till ambulansintaget. Ett akutrum har en medicinsk utrustning som är nödvändig för att genomföra livräddande insatser (Wikström 2018, s. 21–24). Som sjuksköterska på akutmottagning ingår det även att ta emot patienter på triagerum, där genomförs grundliga undersökningar av patienternas tillstånd. I triagerummet ingår det även att göra en prioritering av vem som har störst behov av vård samt sortera ut patienterna på olika kliniker från akutmottagningen. Det kan vara både utmanande och stressigt i triagerummet. Därav är det av stor vikt att sjuksköterskan gör rätt bedömning från början, så patienten får rätt behandling och vård. Förutom att placera patienter och göra en bedömning av patienten, behöver sjuksköterskan ta hand om sjukdomstillstånd och skicka hem patienter som inte behöver vård (Hwang & Shin 2022; Wikström 2018, s. 24–27). Wright-Brown, Sekula, Gillespie och Zoucha (2016) förklarar att sjuksköterskors upplevelse av att arbeta på en akutmottagning är oftast positiv och de beskrivs att vissa ser sina kollegor som en familj. De upplevs känna sig som ett team och när en akut situation uppstår hjälper de varandra. Vidare beskriver Mollaoğlu och Çelik (2016) att majoriteten av patienterna var nöjda med sjuksköterskans bemötande och den omvårdnad som de fick på en akutmottagning.

Patienter som söker vård till akutmottagningen har oftast problem med andningsvägen, är hjärtsjuka, har neurologiska sjukdomar eller gastrointestinala sjukdomar.

SJUKSKÖTERSANS KOMPETENS OCH YRKESROLL

Sjuksköterskans specifika kompetens i sin profession är omvårdnaden. Den legitimerade sjuksköterskan förväntas kunna utföra omvårdnad på ett kompetent och etiskt korrekt sätt, samt kunna identifiera risker i omvårdnaden och vid behov sätta in åtgärder. Det är sjuksköterskans ansvar att bedöma, planera, genomföra samt utvärdera allmän och specifik omvårdnad i samverkan med patienten och närstående. Det är viktigt att sjuksköterskan utför en personcentrerad omvårdnad, vilket innebär att både patient och närstående har en central roll och att deras åsikter blir lyssnade på. Sjuksköterskan har även ansvar för samverkan i team, som innefattar att leda omvårdnadsarbetet i teamet och kommunicera på ett respektfullt sätt (Svensk sjuksköterskeförening 2024). Inom sjuksköterskans profession ingår det att främja en vårdande relation med patienten, vilket betyder att sjuksköterskan vidtar en vårdande hållning där sjuksköterskan är öppen och nyfiken mot patienten. Att sjuksköterskan inte omedelbart har förutfattade meningar utifrån tidigare erfarenheter, utan har en vilja att ta reda på patientens behov. Utifrån dessa identifierade behov kan vårdande åtgärder utföras, med avsikt att lindra lidande och främja hälsa hos patienten (Ekebergh 2022, s. 138-141). Vårdhandboken (2023) lyfter att sjuksköterskan behöver vara observant och medveten om att identifiera patienter som riskerar att agera aggressivt. För att förebygga våldet ska sjuksköterskan ha ett öppet förhållningssätt och vara medveten om hur deras egen reaktion kan påverka situationen. När personalen misstänker risk för våld ska vården alltid genomföras parvis för att undvika att en ensam vårdare utsätts.

VÅLD PÅ AKUTMOTTAGNING

Våld

Begreppet våld är mångfacetterat och kan vara svårt att definiera. Det fysiska våldet som är avsett att skada en person har en tydlig definition, men indirekt våld såsom i verbal form kan vara svårare att definiera. Det fysiska våldet kan till exempel visa sig som slag, sparkar, knuffar, överfall, klösning med mera. Medan psykiskt våld kan sträcka sig från sexuella ofredanden, förolämpningar och hot om att begå självmord (Arbetsmiljöverket 2011). Copeland och Henry (2018) beskriver liknande om att våld på arbetsplatsen kan utspela sig på olika sätt, det kan förekomma verbalt våld, fysiska, känslomässiga och hotfulla övergrepp men även sexuella trakasserier. Enligt Timmins et al. (2022) förekommer det tyvärr att sjuksköterskor på akutmottagning utsätts för hot och våld. Denna utsatthet kan variera från verbalt hot till fysisk aggression från patienter och deras närstående.

Förebygga våld på akutmottagning

Arbetsmiljöverket uppger att det ska genomföras en beskrivning gällande arbetet i de områden inom vården som har hög risk att utsättas för våld. Detta ska sedan användas som en handlingsplan för förbättringar och säkerhetsåtgärder inom organisationen. Det kan innebära säkerhetsrutiner, tekniska hjälpmedel, anpassning av lokaler, utbildning och

tydliga åtgärder efter att våldet har inträffat. Varje arbetsplats bör jobba för gemensamma bestämmelser och gemensam värdegrund (Vårdhandboken 2023). Förekomsten av hot och våld på arbetsplatsen är beroende av flera faktorer, inklusive personalens kompetens och erfarenhet, ledningens organisering samt patienternas behov. Genom att genomföra förändringar i arbetsmiljön på en akutmottagning kan risken för våld minskas, exempelvis genom att införa tydliga skyltar, riktlinjer och rutiner. Det kan vara effektivt att implementera videoövervakning och screena patienterna för att identifiera risker för våld. På så sätt kan patienter med hög risk att utöva våld handskas med extra personal. Det kan även vara motiverat att flytta föremål som kan tänkas skada någon i en känsloläst reaktion, men också se över hur möblerna i rummet är placerade. Utgången bör vara fri och sjuksköterskan ska undvika att ha ryggen emot patienten. På de akutmottagningar där våld förekommer ofta bör överfallslarm finnas tillgängligt (Wirth, Peters, Nienhaus & Schablon 2021; Reibmann, Wirth, Beringer, Groneberg, Nienhaus, Harth & Mache 2023).

Orsaker till att våld kan förekomma

Centrum för arbets- och miljömedicin (2013) menar att orsaker till att hot och våld uppstår inom vården är varierande och beror på situationen. Några exempel på situationer som hot och våld kan uppstå är vid ensamarbete, vid omsorgssituationer, vid bristfälliga rutiner, läkemedelshantering och otydlig information från arbetsplatsen. Arbetsmiljöverket (2011) uppmärksammar att patientens känsla av maktlöshet kan leda till att de blir upprörda och agerar på ett hotfullt sätt. Hot och våld kan uppstå när patienter känner sig hotade, undervärderade eller när de inte får vara delaktiga i deras vård eller är i beroendeställning. Det här kan till exempel uppstå vid situationer såsom hjälp vid sängläggning, duschning och påklädning av patienter. Enligt Woon (2023) kan specifika hjärnskador ge upphov till ökad agitation. Skador på vissa delar av hjärnan kan leda till impulsivitet och nedsatt förmåga till konsekvenstänk. Dessutom kan både drogmissbruk och kronisk smärta orsaka irritation och ge ökad risk för aggressivitet. Utöver dessa tillstånd kan bristande kommunikation från sjuksköterskan, långa väntetider, oro, stress och tidigare traumatiska sjukhusupplevelser utlösa ett våldsamt beteende hos patienten eller deras närstående.

Våldets påverkan på hälsan

Hälsa kan definieras som varje individs personliga intryck och upplevelse av välbefinnande. Det är ett mångdimensionellt begrepp som reflekterar det nuvarande tillståndet. Lidande är en del av hälsan, det ger hälsan mening genom att belysa livets skiljaktigheter. Hälsa omfattar en helhet där lidande är en naturlig komponent av människan och där hälsan ses som ett uthärdligt lidande (Eriksson 2015, s. 58-59). Sjuksköterskors hälsa påverkas av utsatthet för våld och många väljer därför att lämna sin arbetsplats. Majoriteten av sjuksköterskorna önskar att deras arbetsmiljö är mindre exponerad för våld. Till följd av utsatthet för våld har flera sjuksköterskor haft svårare att skapa en känslomässig och empatisk relation med patienten. Sjuksköterskor är skyldiga att prioritera patienternas bästa, men de som har varit utsatta för våld kan ha en utmaning i att upprätthålla denna princip (Copeland & Henry 2018; Kafle, Paudel, Thalailya & Archarya 2022). Lidande beskrivs av Eriksson (ibid. s. 16) som en plåga eller smärta. Det förekommer olika typer av lidande såsom sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande.

Sjukdomslidande innebär att en sjukdom orsakar lidande för patienten, det kan förekomma genom både psykisk och fysisk smärta (ibid. s. 78). Livslidande är en form av lidande som påverkar hela patientens livssituation och beskrivs som ett hot mot existensen (ibid. s. 88). När sjuksköterskan inte har kapacitet att ge tillräckligt med omsorgsfull vård kan patienterna drabbas av vårdlidande. Vårdlidande kan uppstå, exempelvis genom utebliven vård eller brist på god vård. Vårdlidande kan även definieras som kränkt värdighet, maktutövning, och fördömelse. Det kan uppstå på grund av vårdandet genom omedvetet agerande, avsaknad av empati, bristande etisk hållning eller brist på reflektion (ibid. s. 81-82). Copeland och Henry (2018) beskriver att sjuksköterskor som blivit utsatta för våld kan tillämpa empatilös vård, vilket enligt Eriksson (ibid, s. 81-82) kan orsaka vårdlidande för patienten.

PROBLEMFORMULERING

Akutmottagningar är en utsatt enhet inom vården där sjuksköterskor arbetar med risken att utsättas för hot och våld. På en akutmottagning vårdas patienter med akuta sjukdomar och skador och sjuksköterskans roll är att ge god och adekvat vård. Sjuksköterskans profession innefattar att ha ett gott bemötande, vara lyhörd, visa empati och lindra lidande, men det har visat sig bli svårt om sjuksköterskan blivit utsatt för våld. Våld kan förekomma i fysiskt, psykiskt eller i verbal form. Även om förebyggande åtgärder vidtas på akutmottagningar, kvarstår förekomsten av våld. Våldsutövare kan vara en patient eller en närstående, en person som agerar impulsivt eller befinner sig i en situation som upplevs hotfull. För att förstå hur vårdandet påverkas och därmed kunna förebygga och begränsa vårdlidande hos patienterna är det viktigt att sammanställa kunskapen kring sjuksköterskans upplevelse av att bli utsatt av våld på sin arbetsplats. Det kan i sin tur ge förutsättning till att utveckla akutmottagningar till en säkrare arbetsplats med syfte att tillämpa god vård.

SYFTE

Belysa sjuksköterskans upplevelse av att bli utsatt för våld på en akutmottagning.

METOD

Design

I denna studie genomfördes en litteraturöversikt. Det handlar om att studera redan befintlig forskning för att få en överblick på vad som studerats inom ett visst område (Friberg 2022, s. 185). Vid en litteraturöversikt väljer författaren eller forskaren själva ut studier, vilket kan medföra risken att endast det egna perspektivet stöds och att urvalet blir alltför begränsat av befintlig forskning (Friberg 2022, s. 187–188). För att undvika detta har författarna haft ett kritiskt tänkande genom hela skrivprocessen. Primärt lades fokus på kvalitativa artiklar, för att uppnå en mer fördjupad förståelse av sjuksköterskans subjektiva upplevelser. Det valdes även att inkludera kvantitativa artiklar för att inte utesluta någon artikel som besvarade studiens syfte samt för att få en bredare helhetsbild (Segesten 2022, s. 142).

Urval

Inklusionskriterierna vid sökning av artiklar var följande; publicerade på engelska, ett tidsintervall på 2014-2024, peer reviewed, hög eller medelhög kvalitet efter granskningen samt innehålla legitimerade sjuksköterskor på akutmottagningar. I databasen Medline finns det inte en avgränsning för peer reviewed vid sökning av artiklar, så detta har författarna själva säkerställt. Artiklar med ursprung från olika länder i världen inkluderades med avsikt att spegla Sveriges multikulturella samhälle, där patienter med olika bakgrund söker vård. Östlundh (2022, s. 102) förklarar att den här typen av avgränsning kan användas för att inhämta material som motsvarar det man har avsikt att undersöka samt få den senaste forskningen.

Datainsamling

Datainsamlingen inleddes med en informationssökning innan den egentliga sökningen. Det gjordes för att skapa en överskådlig bild av mängden befintlig forskning inom ämnet (Östlundh 2022, s. 80). PEO togs hjälp av enligt Högskolan i Borås (2024) mall vilket betyder *population*, *exposure* och *outcome*, i denna studie motsvarar det sjuksköterskor på akutmottagningar, utsatthet för våld och upplevelser av utsatthet för våld.

P (Population)	Sjuksköterskor på akutmottagningar
E (Exposure)	Utsatthet för våld
O (Outcome)	Upplevelser av utsatthet för våld

Därefter skapades sökord som ansågs relevanta för syftet. Datasökningen utfördes i databaserna Cinahl och Medline för att få en bred tillgång till både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Boolesk sökningsteknik användes med ordet "AND" för att avgränsa och kombinera sökorden på ett relevant sätt (Östlundh 2022, s. 95). Sökningen genomfördes i en trattmodell där författarna inledningsvis genomförde en bred sökning där färre sökord användes, i syfte att få en överblick av hur många artiklar som fanns inom studiens ämne. Därefter specificerades sökorden till en smalare sökning med färre träffar på artiklar som bättre passade ämnet. I databasen Cinahl användes trunkering för ordet "nurse" till "nurs*" och "experience" till "experienc*" för att få träffar oberoende av grammatiska böjningar. Vid datasökningen användes ord som "nurs*", "nurse", "emergency department", "emergency", "violence", "aggression", "threat", "experienc*", "experience" och "experience in nursing.". Artiklarnas titlar granskades och bedömdes för att avgöra vilka som var relevanta för studiens syfte, det avgjorde vilka abstrakter som skulle läsas igenom. Ett helikopterperspektiv tillämpades och artiklarna vars abstrakt som besvarade studiens syfte lästes slutligen i sin helhet, varav åtta passande

artiklar valdes ut. Friberg (2022, s. 190) förklarar att ett helikopterperspektiv används för att få ett helhetsgrepp om området och för att kunna ha med sig ett kritiskt öga vid läsning av artiklarnas abstrakt. De titlar samt abstrakt som inte var relevanta för ämnet, sållades bort. Författarna ansåg att studien behövdes kompletteras med ytterligare en till artikel, därav gjordes en till sökning där den nionde artikeln hittades. Artikeln återfanns i Cinahl med sökorden "*emergency department*", "*emergency nurses*", "*workplace violence*" och "*threat*", varav några sökord som tidigare använts och några nya. Sökningsprocessen ledde slutligen till nio inkluderade artiklar, se bilaga 1.

Kvalitetsgranskning

Valda artiklars kvalitet granskades utifrån Fribergs (2022, s. 239-240) granskningsfrågor för kvalitativa och kvantitativa artiklar för att säkerställa god kvalitet i artiklarna (se bilaga 2). Utifrån mallen granskades artiklarna avseende bland annat problem, syfte, metod, dataanalys, resultat och etiska resonemang. Därefter bedömde författarna artiklarnas kvalitet och trovärdighet genom värdering som låg, medelhög eller hög kvalitet. Artiklarna som valdes att inkluderas i litteraturöversikten behövde vara medelhög eller hög kvalitet (se bilaga 3).

Dataanalys

Dataanalysen utfördes enligt Fribergs fyrstegs analysmodell (Friberg 2022, s. 193–195). De nio valda artiklarna som ansågs svara på syftet lästes enskilt ett flertal gånger och varje artikel sammanfattades. Därefter diskuterade författarna innehållet med varandra för att få en bättre uppfattning av artiklarna. Efter det sammanställdes artiklarna i en mall med artikelns namn, författare, tidskrift, år, land, metod, syfte, urval, resultat, etiska överväganden och kvalitet (se bilaga 3). Artiklarnas resultat jämfördes med varandra genom att nyckelfyndens togs ut och översattes från engelska till svenska. Vidare identifierades likheter och olikheter som svarade på syftet, dessa färgmarkerades med olika färger, därefter lades samma färg från de olika artiklarna in under samma underkategorier i ett dokument. De här nyckelfyndens formades slutligen till tre kategorier och nio underkategorier som användes i resultatet (se tabell 1).

Forskningsetiska överväganden

Helsingforsdeklarationen användes som grund för forskningsetiska överväganden. Det innebär att forskningen ska vara utformad så att forskningens risker ska vägas mot dess nytta med deltagarnas välbefinnande i centrum (Sandman & Kjellström 2024, s. 367). Etiska principer utgör grundläggande riktlinjer som fastställer normer för genomförandet av forskning och syftar till att förhindra fusk. Enligt lagen om etikprövning som avser människor (SFS 2003:460) behöver forskaren värna om den enskilda människan och ha respekt för människovärdet vid forskning. Det är av yttersta vikt att forskningsdeltagarna får fullständig information om studiens syfte, utformning och deras rätt att avbryta sitt deltagande. Viss forskning måste således genomgå och godkännas av etikprövningsnämnden, dock undantas studier på högskolenivå som genomförs på grundnivå eller avancerad nivå (SFS 2003:460). Etiska överväganden är en central aspekt som kan öka kvaliteten på en forskningsstudie (Forsberg & Wengström, 2016, s. 59). Författarna ansåg att det var viktigt att enbart inkludera artiklar som har granskats och

godkänts av en etisk kommitté, samt att etiska överväganden har utförts grundligt. I litteraturstudier används redan befintlig forskning, vilket innebär att artiklar valdes ut noggrant baserat på deras kvalitet. Särskild uppmärksamhet lades på att identifiera och granska hur artiklarna har tagit hänsyn till forskningsetiken, därefter bedömdes trovärdigheten. Om artikeln genomfördes med grund i forskningsetiska principer kan en medveten läsare värdera innehållets trovärdighet, vilket beaktades i arbetet med kvalitetsgranskningen. Detta kan i sin tur innebära att litteraturstudier har minskad risk för att orsaka forskningsetisk skada (Sandman och Kjellström 2024, s. 364). Författarnas gemensamma förförståelse innefattar studier på Högskolan i Borås inom sjuksköterskeutbildningen, samt kliniska observationer på olika praktikplatser. Intresset för akutmottagningens arbetsmiljö och förekomsten av våld väcktes med dessa erfarenheter och ledde i sin tur till en enkel litteraturgenomgång för att identifiera problemområden och kunskapsluckor.

RESULTAT

I analysen av artiklarna framkom det tre kategorier och nio underkategorier (tabell 1). Syftet är att belysa sjuksköterskans upplevelse av att bli utsatt för våld på en akutmottagning. Hur upplever sjuksköterskan att bli utsatt för våld på akutmottagning?

Tabell 1: Kategorier och underkategorier

Kategori	Upplevelsen av hur våld påverkar hälsan	Upplevelsen av hur våld påverkar vårdandet och professionen	Upplevelsen av att våld normaliseras
Underkategori	Fysiska påföljder	Minskad passion för yrket	En del av jobbet
	Emotionella påföljder	Effekt på omvårdnaden	Undvika anmälan
		Sjuksköterskans bristande bemötande som orsak till våld	Brist på stöttning från ledningen
			Kollegialt stöd

UPPLEVELSEN AV HUR VÅLD PÅVERKAR HÄLSAN

Sjuksköterskans hälsa riskeras vid hot och våld på en akutmottagning, vilket i sin tur kan orsaka negativa konsekvenser såsom fysisk, psykisk och social påverkan.

Fysiska påföljder

Den vanligaste formen av fysiskt våld som sjuksköterskor på akutmottagning upplevde var slag, spark, riv eller att bli spottad på. Några sjuksköterskor beskrev att de vid några tillfällen blivit inklämda i hörnet av rummet utan tillåtelse att gå därifrån (Renker, Scribner & Huff 2015). Sjuksköterskor beskrev att våldet har orsakat ärr på deras kroppar, vilket gjorde att de dagligen blev påmind om de våld som de utsatts för (Han et al. 2017).

Vidare beskrev sjuksköterskor att de både fått akuta och permanenta fysiska skador på höfter, axlar, nacke och armar som gjorde att några sjuksköterskor inte kunde arbeta utan smärta. En sjuksköterska behövde vara hemma en hel vecka från arbetet på grund av sina skador (Wolf, Delao & Perhats 2014). Andra sjuksköterskor upplevde konsekvenser från våld och hot i form av fysiska förändringar såsom nedsatt syn och hörsel (Hsu, Chou & Ouyang 2022). En deltagare uttryckte svåra besvär av huvudvärk orsakat av ett bråk med en patient, det resulterade i intensiv migrän som krävde medicinsk behandling (Hassankhani, Prazid, Gacki-Smith, Rahmani & Mohammadi 2018).

Emotionella påföljder

Hot och våld upplevdes som en konstant påverkan på den psykiska hälsan (Han et al. 2017). Flera sjuksköterskor upplevde att de fått sömnproblem efter våldsamma händelser. Vidare beskrevs det att sjuksköterskor haft sådana svårigheter med att somna, så de har varit tvungna att få medicin för detta. Vissa upplevde att våldet hade en avsevärd inverkan på deras sociala liv, det var en sjuksköterska som tog med sin frustration hem till familjen och överlämnade sina bekymmer på dem (Hassankhani et al. 2018). Många av sjuksköterskorna upplevde depression, stress, ångest och utbrändhet efter händelserna. Vilket i sin tur har resulterat i att vissa började medicinera med antidepressiva läkemedel för att behandla sin depression (Hassankhani et al. 2018; Ramacciati, Ceccagnoli, Addey & Rasero 2018). För majoriteten var det smärtsamt att berätta om sina upplevelser. I en av studierna beskrevs det att deltagarna blev berörda av att berätta om sina upplevelser, det hände att vissa av dem grät då de berättade om sina förträngda och smärtsamma minnen. Det förekom även att några sjuksköterskor hade en annan upplevelse av våldet, de beskrev att våldshändelser bidrog till självreflektion vilket hjälpte dem att hitta tillbaka till sig själva. De förklarade att våldet gav dem möjlighet att utvecklas, vilket blev en viktig del i arbetet för att kunna förebygga våldet och återfå förtroendet för vården. Självreflektion efter våldet gav i sin tur ökat självförtroende (Powell, Ford, Rochinski & McEvoy 2023; Hsu, Chou & Ouyang 2022).

Sjuksköterskor som arbetade på akutmottagningen upplevde en rädsla och sårbarhet då de fanns en ständig risk för att bli överfallen eller hamna i en våldsam situation (Wolf, Delao & Perhats 2014). I många fall kunde detta bero på det bristande stödet från omgivningen, vilket gav upphov till ensamhet och övergivenhet. Rädslan av att bli utsatt var som mest påtaglig i triagerummet, då sjuksköterskan oftast arbetade ensam (Ramacciati, Ceccagnoli & Addey 2015; Ramacciati et al. 2018). En sjuksköterska delade med sig av en våldshändelse som resulterade i känslor som sårbarhet, rädsla och ensamhet (Han et al. 2017). En annan uttryckte en rädsla för att gå till arbetet och bli attackerad igen. Deltagaren beskrev en känsla av att aldrig kunna förutse vart eller när våldet skulle inträffa, och ett behov av information och stöd i att få juridisk hjälp (Hsu, Chou & Ouyang 2022). En sjuksköterska utförde HLR på ett barn, då utbrast föräldern ”om något händer mitt barn kommer jag att sätta eld på akuten och döda er alla.” Sjuksköterskan uttryckte att hen var livrädd i denna situation (Hassankhani et al. 2018, s. 22). I flera av artiklarna uttryckte sjuksköterskor en rädsla för att träffa patienter utanför arbetet och bli igenkända. Vissa hade bett sina familjemedlemmar att köra dem till och från arbetet på grund av rädslan att bli attackerade igen (Hsu, Chou & Ouyang 2022; Han et al. 2017; Jacob, Van Vuuren, Kinsman & Spelten 2022). Sjuksköterskor upplevde ofta skuld för att ha orsakat en hotfull eller våldsam situation. De uttryckte att de kände sig otillräckliga. Ibland

upplevde de att om någon annan hade varit i den situationen skulle våldet inte inträffat (Ramacciati, Ceccagnoli & Addey 2015).

UPPLEVELSEN AV HUR VÅLD PÅVERKAR VÅRDANDET OCH PROFESSIONEN

Sjuksköterskans erfarenhet av att ha blivit utsatt för våld medförde betydande konsekvenser för den professionella yrkesrollen. Påföljder både psykiskt och fysiskt påverkade sjuksköterskans välmående, vilket i sin tur fick en direkt inverkan på vårdandet och patienterna.

Minskad passion för yrket

Sjuksköterskor som har blivit utsatta för våld på arbetsplatsen beskrev hur denna erfarenhet har påverkat passionen för yrket negativt. Från att ha älskat sitt arbete till att flera börjat ifrågasätta sitt val av yrke. Det visade sig att flera sjuksköterskor upplevde att deras motivation sviktade så pass mycket att de blev undvikande i interaktionen med både kollegor och patienter, särskilt de som påminde om sin våldsutövare (Powell et al. 2023). Andra beskrev besvikelse över att dagligen bli syndabock för människors dåliga humör, vilket gav upphov till minskad passion för yrket trots att sjuksköterskan ständigt strävade efter att hjälpa (Ramacciati et al. 2018). Hsu, Chou och Ouyang (2022) beskriver att sjuksköterskor som har exponerats för mycket våld uttryckte bristande självförtroende, vilket i sin tur minskade entusiasmen för att vårda patienterna. Denna känsla uppfattades som frustrerande. Att engagera sig i att vårda människor samtidigt som man utsätts av dem beskrevs som en orättvis situation och deltagarna reflekterade över om det över huvud taget finns någon värdighet i jobbet. En sammanställning av dessa känslor gav upphov till en negativt påverkad arbetsmoral. En sjuksköterska beskrev chock och sorg över att bli behandlad så illa av en patient som hen bara försökte hjälpa, händelsen fick hen att tappa motivationen för jobbet (Hsu, Chou & Ouyang 2022).

Effekt på omvårdnaden

Att ha blivit utsatt för hot och våld av sin patient en eller flera gånger begränsade sjuksköterskors önskan att kunna ge en god vård. Sjuksköterskorna beskrev att de tidigare prioriterade att avsätta tid för att ge råd om egenvård, men de upplevde inte längre någon motivation till att utföra detta. De berättade hur de låter sin arbetsstandard sjunka väldigt lågt vid vårdandet av våldsamma patienter eller i bemötandet av hotfulla familjemedlemmar. Många uttryckte att deras medkänsla för patienternas försämrade hälsa raserades till följd av våldet. Till den graden att en deltagare förklarade att hen varken brydde sig om patienten levde eller dog, så länge hen bara lämnade mottagningen (Han et al. 2017). Sjuksköterskor stötte på svårigheter i att genomföra sina dagliga arbetsuppgifter efter att ha blivit utsatta för våld, det resulterade i försvärad kontakt och relation till patienterna. De behövde behandla varje patient som en potentiell våldsutövare, vilket i sin tur skapade distans i vårdandet. De behövde ständigt vara på sin vakt oberoende av resurser och säkerhetsåtgärder (Powell et al. 2023). Sjuksköterskor uppgav att de kände brist på empati till en sådan grad att det var utmanande att hantera sin självkontroll genom att inte slå tillbaka och besvara aggressionen. De beskrev hur en spricka uppstått i relationen mellan sjuksköterska och patient, när förtroendet bröts (Hsu,

Chou och Ouyang 2022). Vissa beskrev hur de tappade fokus i omvårdnaden och de upplevde att känna sig apatiska, med minskad koncentration och effektivitet vilket direkt påverkade patientsäkerheten; "Efter att ha bråkat med en av patientens närstående hade jag svårt att fokusera på mitt jobb. Den natten gav jag nästan fel medicin till en av patienterna. Jag hade turen att patienten var pigg nog att känna igen sina egna mediciner" (Hassankhani et al. 2018, s. 23). Däremot förekom det att våldet bidrog till en stärkt vilja att fortsätta vårda utmanande patienter, men också en oro för att sjuksköterskor kan äventyra patientsäkerheten genom utebliven vård på grund av fördomar gentemot patienten (Jacob et al. 2022; Renker, Scribner & Huff 2015).

Sjuksköterskans bristande bemötande som orsak till våldet

Flera sjuksköterskor uppgav att våldet ofta uppstod till följd av sjuksköterskans bristfälliga kommunikation gentemot patienter och deras närstående, exempelvis genom otrevlig attityd. En deltagare delade sin åsikt om hur rätt bemötande kan förebygga våldshändelser, genom att behandla alla patienter väl och inte som om de vore slöseri med tid (Ramacciati et al. 2018). Detta styrker Ramacciati, Ceccagnoli och Addey (2015) genom deltagarnas uttalanden som belyste hur sjuksköterskans agerande kunde utlösa våldet, och en ödmjukhet till att vissa händelser var en konsekvens av deras egna agerande. En sjuksköterska uttryckte förståelse för våldet då vissa människor agerade hänsynslöst gentemot andra, i de situationerna kunde en aggressiv reaktion förutspås. Sjuksköterskor upplevde att de måste ta del av ansvaret själva. Att våldet kan utlösas av ansiktsuttryck, tonen i rösten och hur man uttrycker sig (Hsu, Chou & Ouyang 2022).

UPPLEVELSEN AV ATT VÅLDET NORMALISERAS

På olika sätt observerades att våldet accepterades, normaliserades och tilläts fortsätta. Sjuksköterskorna upplevde att stöd från organisationen och ledningen saknades. Det skapade i sin tur uppgivenhet och besvikelse som gav upphov till att anmälningar av våldet undveks.

En del av jobbet

Sjuksköterskor upplevde att hot och våld på akutmottagningar började kännas som en del av jobbet. Andra berättade om att de kände sig tvungna att fortsätta arbeta trots att de upplevde våld på arbetsplatsen. De beskrev en tendens att tolerera och internalisera missbruket och därmed normalisera våld på akutmottagning inom det dagliga arbetet. Orsaken till detta förklarades vara höga krav på arbetet i form av hög arbetsbelastning och upprepade utsatthet för våldshändelser, vilket resulterade i att dem inte hade möjlighet att hantera våldshändelserna på ett direkt och hälsosamt sätt (Han et al. 2017). Vidare förklarade sjuksköterskor en känsla av att våldet var oundvikligt och att de hade blivit en del av vardagen. Även verbala övergrepp hade blivit så vardagligt att det inte längre betraktades som våld, det gick obemärkt förbi (Ramacciati, Ceccagnoli & Addey 2015). En sjuksköterska hade rapporterat en våldsamt incident varav reaktionen från kollegorna var att det var helt normalt och något man bör hantera. De menade att i deras omvårdnadskultur tenderade de inte att prata om deras "sår," de "hårdar ut" och begravnade känslorna och gick vidare till nästa patient. En annan deltagare uttryckte att våld är en ofrånkomlig del av yrket och något som inträffade dagligen, ändå upplevdes varje

incident chockerande (Powell et al. 2023). Däremot fanns det sjuksköterskor som inte upplevde någon påverkan av våldet. Deras förnekande verkade bero på en förväntan om våldet och att risken för misshandel var en del av jobbet (Wolf, Delao & Perhats 2014).

Undvika anmälan

Han et al. (2017) lyfter att rapporteringar av våld innebar långdragna och svåra processer som hindrade sjuksköterskorna att anmäla. Sjuksköterskor beskrev genom att inte ha förväntningar minskade risken att bli besvikna, vilket i sin tur avskräckte dem från att rapportera våldshändelser. Enligt Ramacciati et al. (2018) är våld så vanligt förekommande att sjuksköterskorna har vant sig vid det och väljer därför mer sällan att rapportera, om inte våldet är särskilt allvarligt. Vidare beskrev Renker, Scribner och Huff (2015) att dessa hinder skapade frustration kring de långdragna och otydliga riktlinjer som fanns för att rapportera våld, särskilt när det skulle genomföras efter arbetstid. En deltagare menade att inga policyförändringar skulle ske förrän någon skadas allvarligt.

Brist på stöttning från ledningen

Några sjuksköterskor hade blivit överfallna mer än en gång och upplevde frustration över den bristande säkerheten och den uteblivna stöttningen från ledningen (Ramacciati et al. 2018; Wolf, Delao & Perhats 2014). De menade att organisationen endast kommer att vidta åtgärder när en dödlig händelse inträffar. Flera sjuksköterskor hade tagit kontakt med chefer på arbetsplatsen, men inte fått någon reaktion på våldet utan var mer oroliga över att de skulle polisanmäla händelserna (Wolf, Delao & Perhats 2014). Vidare förklarar Powell et al. (2023) att cheferna inte säkerställde en säkrare miljö och följde inte upp dem efter händelserna. En deltagare förklarade att cheferna gärna beskriver kollegorna som en familj, trots att sjuksköterskorna inte känner sig som en del av familjen.

Kollegialt stöd

Ramacciati, Ceccagnoli och Addey (2015) beskrev hur sjuksköterskor utvecklade en förmåga att reagera på signaler från kollegor, för att erbjuda stöd och hjälp om en kollega utsätts för våld. En sjuksköterska beskrev en situation där hen upplevde att en kollega öppet försvarade hen inför våldsutövaren, detta gav en känsla av stöd vilket hade en läkande effekt. Stödet från kollegorna bidrog positivt till upplevelsen, vilket bekräftas av Hsu, Chou och Ouyang (2022), där en sjuksköterska fick uppleva hjälp av den personalansvariga sjuksköterskan att rapportera våldet. Det beskrevs som ett fint stöd som hjälpte den utsatta sjuksköterskan igenom händelsen. Det har konstaterats att när det kollegiala stödet saknas försvåras möjligheten att undvika och skydda sig mot våldet. Sjuksköterskorna uttryckte önskan om förbättrat teamarbete för att snabbt identifiera signaler och vidta åtgärder när en våldshändelse inträffar. En sjuksköterska förklarade sin upplevelse; "Vårt team hade möten om våldsamma händelser som vi hade. Samarbetet från hela teamet var faktiskt inte tillräckligt. Vi var inte tillräckligt utbildade i proaktivt förebyggande och ingripande av våld. Vi var verkligen omedvetna om att det är en del av vårt arbete på denna akutmottagning" (Hsu, Chou & Ouyang 2022, s. 6). Enligt Jacob et al. (2022) upplevde sjuksköterskor som hade genomgått utbildning i våldshantering en

känsla av trygghet i att hela teamet skulle stå enat, men samtidigt kände flera av dem osäkerhet i att faktiskt agera när våldet inträffar.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Design

Litteraturöversikt valdes som metod i denna kandidatuppsats. Friberg (2022, s.185–187) menar att en litteraturöversikt sammanställer aktuell forskning som möjliggör en djupare förståelse kring det valda ämnet och upptäcka kunskapsluckor som eventuellt kan tillåta vidare forskning. En svaghet med litteraturöversikten är att det finns en risk att endast författarnas perspektiv stöds. Detta beror på att valet av artiklar kan bli alltför begränsat i urvalet. Det har motverkats genom att författarna haft ett kritiskt förhållningssätt i studiens urval, vid läsningen av de utvalda artiklarna och under skrivprocessen, vilket enligt Friberg (2022, s. 187) minskar risken för att författarnas egna perspektiv stöds.

Både kvalitativ och mixad metod användes i studien för att få en bredare helhetsbild av forskningsämnet då ansatserna enligt Segesten (2022, s. 142) kompletterar varandra. Kvalitativ forskning strävar efter att få insikt i och förståelse för en persons upplevelser och unika situation i livet. Medan kvantitativ forskning i litteraturöversikter strävar efter att finna befintliga bevis att analysera och sammanställa. På så vis kan detta betraktas som en styrka i studien, eftersom den främst baserades på kvalitativa artiklar men även inkluderade mixad metod som tillförde ett kvantitativt perspektiv. Dessutom gavs ett begränsat antal träffar på både kvantitativa och kvalitativa artiklar, vilket gjorde att författarna hade ett skäl till att använda sig av bägge ansatserna.

Urval

Det är av vikt att välja inklusions- och exklusionskriterier som är anpassat till studiens syfte. Artiklarna som är inkluderade är peer-reviewed och är på så vis vetenskapligt granskade, vilket anses som en styrka och stärker trovärdigheten (Henricson 2024, s. 494). En svaghet kan anses vara att artiklarnas publiceringsdatum är mellan år 2014–2024, eftersom det begränsas till färre träffar inom forskningsämnet och kan därför anses vara för kort tidsintervall. Inkluderade artiklar översattes från engelska till svenska, då författarnas modersmål är på svenska, vilket kan anses som en möjlig svaghet då det kan förekomma feltolkningar. För att motverka feltolkningar och bevara korrekt information så översattes texten noggrant av båda författarna.

Ursprungsländerna för artiklarna som användes i studien kommer från Australien, USA, Italien, Taiwan och Iran. Författarna hade som avsikt att inkludera artiklar med ursprung från länder med liknande akutsjukvårdssystem som i Sverige. Därmed lades främst fokus på länder i västvärlden, men även Australien, Taiwan och Iran valdes in med syfte att få ytterligare bredd. Enligt Fridlund och Mårtensson (2023, s. 193) kan det ses som en styrka att inkludera olika länder, då studien därmed blir överförbar och kan etableras i flera länder. Trots att akutsjukvårdssystemen inte är identiska i respektive land samt i jämförelse med Sverige gjordes inte en avgränsning. Å andra sidan kan det vara en

svaghet att inkludera ett land som Iran, då vissa kan hävda att Irans samhälle skiljer sig så pass mycket från Sveriges att jämförelsen inte blir korrekt. Däremot fokuserar studiens syfte på sjuksköterskors upplevelser, och inte samhällets struktur eller akutsjukvårdssystem i sig. Sjuksköterskor har olika upplevelser oberoende av var man befinner sig geografiskt, därför ansågs en avgränsning gällande länder onödig. Likaså ger fler inkluderade länder en mer rättvis spegling av Sveriges samhälle, vilket motiverade valet. Sverige utgör ett multikulturellt samhälle där individer med varierande bakgrund kan mötas på akutmottagningar runt om i landet. Det kan såväl ses som en styrka att studien går att generalisera till andra kontexter (Henricson 2023, s. 496).

Datainsamling

I denna studie har författarna använt sig av databaserna Cinahl och Medline. Det kan anses som en svaghet att enbart använda sig av två databaser då studien blir avgränsad till tillgänglig forskning. Vidare förklarar Henricson (2023, s. 494) att det kan vara fördelaktigt att använda sig av flera databaser för att stärka validiteten och för att finna fler artiklar inom ämnet. Dock menar Östlundh (2022, s. 88–89) att dessa databaser innehåller information inom omvårdnadsvetenskap. Det anses samtidigt som en styrka för studien att använda sig av dessa databaser. Sökorden utformades utifrån mallen PEO som gav en tydlig struktur för att få fram relevanta sökord relaterade till studiens syfte, vilket kan anses som en styrka. Likaväl kan det ses som en svaghet på grund av dess begränsade flexibilitet som endast fokuserar på tre områden avseende forskningsämnet, vilket förklaras av Bettany-Saltikov och McSherry (2016). Däremot ansåg författarna att styrkan och fördelen med strukturerade sökord vägde tyngre än svagheten gällande begränsad flexibilitet, och valde därmed att använda PEO. För att hitta artiklar användes Boolesk söklogik med operatoren ”AND”. Däremot undvek författarna att använda operatoren ”OR” för att inte utesluta något begrepp som var relevant för syftet, vilket enligt Östlundh (2022, s. 96) kan ytterligare ses som en styrka.

Dataanalys

Studiens validitet undersöktes genom att fastställa hur pass väl mätinstrumentet mäter det som är avsett att mätas och hur väl metoden svarade på syftet. Fortsättningsvis undersöktes reliabiliteten, det vill säga mätinstrumentets tillförlitlighet för att avgöra dess reproducerbarhet. Det försäkrades vid granskningsfrågorna som artiklarna granskades utifrån (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 481–483). En styrka är att litteraturöversikten är utförd av två författare, vilket kan anses stärka validiteten. Dessutom stärks både validiteten och reliabiliteten i samband med att författarna gemensamt granskade och diskuterade artiklarnas innehåll sinsemellan. Enligt Mårtensson och Fridlund (2023, s. 485) ökar studiens bekräftelsebarhet om analysprocessen förklaras på ett noggrant och korrekt vis. Därmed har författarna arbetat på ett så neutralt sätt som möjligt i val av data. Författarna hade en ständig pågående dialog med handledare samt tog hjälp av utomstående personer som familjemedlemmar, vilket anses stärka studiens trovärdighet. Dessutom stärks studiens pålitlighet om författarnas förförståelse tydligt redovisas. Vilket författarna haft i åtanke och redogjort under rubriken forskningsetiska överväganden (ibid. s. 484). Förförståelsen grundar sig på studier inom sjuksköterskeutbildningen vid Högskolan i Borås, där den praktiska utbildningen har möjliggjort kliniska observationer som har gett författarna värdefullt underlag till

litteraturoversikten. Dels genom att hospitera på en akutmottagning, vilket ledde till en ökad förståelse och ett större intresse för organisationen. Dessutom delade de arbetande sjuksköterskorna med sig av berättelser och erfarenheter från olika situationer från deras arbetsplats.

Resultatdiskussion

Litteraturoversiktens syfte var att belysa sjuksköterskans upplevelse av utsatthet för våld på en akutmottagning. I dataanalysen togs tre huvudkategorier och sju underkategorier fram till resultatet, där tre huvudteman identifierades. Översiktens tre huvudfynd är "Emotionella påföljder", "Normalisering av våldet" och "Effekt på omvårdnaden."

Emotionella påföljder

Resultatet av översikten visar att exponering för våld har en betydande inverkan på sjuksköterskors psykiska hälsa, vilket i sin tur kan minska välbefinnande. Efterföljande psykologiska tillstånd och sjukdomar såsom depression, stress, ångest och utbrändhet kan orsaka lidande. Al-Qadi (2020) beskriver hur sjuksköterskor drabbas av både kortvariga och långvariga psykologiska problem efter att ha varit utsatta för våld, vilket bekräftar översiktens resultat. Seema, Nayer, Praveen och Suman (2019) bekräftar detta och beskriver att de vanligaste konsekvenserna av våld var minskad arbetsmotivation, vilket drabbade 54% av de tillfrågade, följt av rädsla hos 37% och sömnproblem hos 29%. Ångest, stress och sömnproblematik påverkade dagligen sjuksköterskornas vardag. Deras beskrivning av hur upplevelsen har lämnat sår som aldrig kommer försvinna visar på en djup smärta som orsakat lidande. Enligt Ferri et al. (2020) kan denna psykologiska smärta pågå i flera år, även känslan av ilska består. Willman (2019, s. 37) menar att sjuksköterskans upplevelse av stress påverkar hälsan negativt. Resultatet tyder på att sjuksköterskans förmåga att ge adekvat och patientsäker vård kan hämmas på grund av de psykologiska påföljderna de upplever. Vidare förklarar Dahlberg och Ekeberg (2022, s. 112-113) att när sjuksköterskan inte ser, hör och ger tid till patienten kan ett vårdlidande uppstå. Enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) är sjuksköterskan skyldig att ge god vård för att undvika vårdlidande, som kan förhindras genom att tillämpa adekvata vårdande handlingar. Detta antyder att den mest förekommande upplevelsen av våldshändelser är att den psykologiska påverkan kvarstår i form av eftervarande konsekvenser, trots att det fysiska hotet har upphört. Däremot visar översiktens resultat, även att reaktionerna är individuella och att inte alla drabbas av dessa psykologiska trauman. Vissa ser snarare våldshändelser som en motivationsfaktor till att utvecklas och förbättra sitt arbete, vilket var den del av resultatet som ansågs vara överraskande. Det stod i kontrast till förväntningarna av hur en upplevelse av utsatthet för våld skulle se ut, och anses vara en ovanlig reaktion på en traumatisk händelse. Dock är det av vikt att komma ihåg att alla reagerar olika på trauman och att varje sjuksköterskans upplevelse är unik. På liknande sätt bör man även beakta att upplevelsen av hälsa är unik och varje individ har ojämförliga förutsättningar (Willman 2019, s. 40). Detta kan förklara variationen av reaktioner på utsatthet för våld, där vissa upplever omfattande psykiska konsekvenser medan andra ser händelsen som en motiverande anledning till personlig och professionell utveckling.

Normalisering av våldet

Översikten visar att sjuksköterskor upplever att våldet på akutmottagning har normaliserats och delvis accepterats. Att bli hotad och respektlöst bemött har blivit vardag och hanteringen av utsattheten sker vanligtvis inte på ett hälsosamt sätt, vilket i sin tur kan skapa lidande och minskat välbefinnande. En liknande uppfattning förklaras av Al-Qadi (2020) som beskriver att sjuksköterskor tolererar övergreppen då det sker så frekvent. Det accepteras att arbeta på en plats som har en ökad risk för utsatthet av våld. Vidare beskriver artikeln att sjuksköterskor upplever att våldets omfattning skulle minskas om säkerhetsåtgärderna hade förbättrats. En del sjuksköterskor klandrade sig själva för att känna sig sårbara på grund av våldet, en känsla som kan anses vara orättvis ur ett övergripande perspektiv. Yoon och Sok (2016) beskriver att huvudorsaken till våldet var oprovocerat ensidigt agerande. Vid 62% av våldshändelserna saknades säkerhetsvakter på plats, vilket i stället bör ses som ett ansvar för organisationen snarare än för sjuksköterskan. En annan jämförelse som har liknelser med översiktens resultat lyfts av Ferri et al. (2020), som menar att sjuksköterskor upplevde en känsla av uppgivenhet och hade ett antagande om att våld var en oundviklig del av jobbet. Likaså beskriver Ayasreh och Hayajneh (2021) att sjuksköterskor tenderar att acceptera verbalt våld och undviker att rapportera denna typ av våld. En bidragande faktor till att det undveks var grupptrycket från kollegor vars vänner eller familj som hade orsakat våldet. Det här skulle kunna tolkas som att akutmottagningar behöver en nolltolerans för våld på arbetsplatsen som upprätthålls från arbetsgivaren, och på så vis kunna förebygga att våldet inträffar. Vidare förklaras vikten av att förebygga och motverka ohälsa eller olycksfall för att uppnå en god arbetsmiljö. Arbetsgivaren har en skyldighet att kontinuerligt utreda risker som finns för hot och våld samt genomföra åtgärder om så behövs. Arbetsgivaren ska även erbjuda utbildningar inom hot och våld, som syftar till att bidra med kunskap och verktyg för sjuksköterskor (Arbetsmiljöverket 2011).

Utöver detta anser författarna till översikten att det är viktigt att sjuksköterskor rapporterar våldshändelserna, för att på så sätt uppmärksamma och visa att det är ett återkommande problem som behöver åtgärdas. Däremot är det av stor vikt att systemet för rapportering av våld är enkelt och att sjuksköterskorna ska få stöd i att genomföra detta, då översiktens resultat visade på stort missnöje gällande detta. Följaktligen konstaterar författarna till denna litteraturöversikt att vid normalisering av våld kan sjuksköterskans hälsa påverkas både kortsiktigt och långsiktigt. Vidare menar Ekbergh (2022, s. 30-31) att upplevelsen av utsatthet inverkar på hälsan negativt och kan minska känslan av välbefinnande (Ekebergh 2022, s. 30-31). Arman (2022, s. 49-52) förklarar att när vårdandet brister eller uteblir, kan ett vårdlidande uppstå. Enligt översiktens resultat riskerar sjuksköterskan att vårda empatilöst i detta tillstånd, vilket kan ge upphov till vårdlidande hos patienten då deras omvårdnad kan drabbas.

Effekt på omvårdnaden

Översiktens resultat visar att den vårdande relationen kan hotas när en sjuksköterska utsätts för våld, vilket kan leda till nedsatt prestation i arbetet, minskad medkänsla och empati, samt ökad distans i vårdandet. Al-Qadi (2020) betonar även hur välbefinnandet och motivationen för yrket kan försämrats på grund av minskat engagemang för att ge en god vård. Att vara empatisk mot någon som har utsatt en för våld kan vara särskilt utmanande, och våldet kan bidra till minskat intresse för yrket överlag. Gordon och Berry

(2023) belyser att sjuksköterskan har lätt att tappa fokus vid våldsamma händelser då det blir ett ökat fokus på en patient. Medan andra patienter inte prioriteras vilket resulterar i att de inte får den omvårdnad dem är behov av. Det här leder till att sjuksköterskan inte utför en lika god vård som vanliga fall, vilket kan påverka patienternas tillstånd. Ferri et al. (2020) menar att sjuksköterskans bemötande är avgörande för att förebygga våldshändelser, och dåligt bemötande kan öka risken för att bli utsatt. Det kan förstås som att sjuksköterskor som tidigare har blivit utsatta för våld löper större risk att utsättas igen med tanke på att deras empati kan försvinna, vilket i sin tur kan försämra bemötandet och resultera i ökad risk för utsatthet. Å andra sidan är det endast ett antagande då författarna inte har tagit del av forskning som har undersökt återkomsten av våld. Detta understryker vikten av förebyggande åtgärder och utveckling av våldshantering för sjuksköterskor, då både sjuksköterskor och patienter i längden kan drabbas av lidande. Vidare förklarar Arman (2022, s. 49-52) att patienterna riskerar att drabbas av vårdlidande när sjuksköterskor utför vård med bristande fokus, avsaknad av empati och lågt engagemang. Samtidigt är det en skyldighet enligt lagen hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) att sjuksköterskan upprätthåller en vårdande relation som innefattar respekt och likvärdig vård, trots att patienten eller närstående betar sig våldsamt. Resultatet av översikten påvisar sjuksköterskors svårigheter i denna aspekt, då många utvecklar undvikande beteenden efter att ha blivit utsatt för våldshändelser. Däremot menar Avander et al. (2016) att trots de känslor som uppstår efter en våldsam händelse, var sjuksköterskornas avsikt att alltid ge god och professionell vård, även om det ibland var utmanande att förbise fördomar, exempelvis till gängrelaterat våld. Dessa fördomar gentemot patienterna kan i sin tur leda till ökad distans i vårdandet till följd av ett brutet förtroende mellan sjuksköterska och patient.

Hållbar utveckling

Mål 3 i de Globala målen strävar efter att säkerställa hälsa och främja välbefinnande för alla människor (Globala målen 2022). Mål 3.c syftar till att rekrytera, utveckla och utbilda, men även behålla sjukvårdspersonal i utvecklingsländer runt om i världen. Detta ger översikten stor relevans när den belyser risken för sjuksköterskor på akutmottagning att utsättas för våld. Våldet kan innebära att sjuksköterskor förlorar passionen för yrket och därmed väljer att lämna, vilket i sin tur kan avskräcka andra från att utbilda sig inom vården. Enligt SCB (2017) upplevde 50% av de sjuksköterskor som lämnade yrket att arbetsmiljön som också gav upphov till stress var den främsta orsaken. Dessutom ansåg 60% av sjuksköterskorna att de inte hade möjlighet att påverka sin arbetsmiljö och arbetssituation, vilket upplevdes ge minskad motivation och ledde till uppsägning. Vidare uppgav 45% att yrket var psykiskt krävande på grund av bristande patientsäkerhet till följd av stress och dålig arbetsmiljö. Att uppleva hot och våld på en akutmottagning kan vara påfrestande för både sjuksköterskan och patienterna runtom som blir drabbade. Det kan orsaka konsekvenser för samhället som ökat tryck på vården och ökade kostnader i form av sjukskrivningar till följd av utbrändhet och depression. Det här kan resultera i att patienterna inte får en god vård, vilket med tiden kan leda till ett vårdlidande. Om förebyggande insatser vidtas kan det leda till färre sjukskrivningar och på så sätt mindre kostnad för samhället. Dessa argument stödjer vikten av hållbar utveckling där sjuksköterskans upplevelse behöver uppmärksammas för att förstå allvaret och genomföra förändring. Översikten kan bidra till hållbar utveckling genom att belysa problemet samt dess konsekvenser för att därefter genomföra relevanta åtgärder och

riktlinjer för att förebygga samt undvika våld. Detta skulle bidra till en tryggare arbetsplats och ett ökat välbefinnande för sjuksköterskor på akutmottagning, vilket i sin tur kommer minska vårdlidandet för patienterna.

SLUTSATSER

I denna litteraturöversikt har det framkommit hur sjuksköterskor som jobbar på akutmottagning upplever utsatthet för hot och våld och hur detta kan komma att påverka hälsan. Det har visat sig ha en direkt påverkan på fysiska, psykiska och sociala hälsan, exempelvis genom fysiska skador, ångest, stress och daglig rädsla. Likaså har våld en negativ påverkan på den vårdande relationen mellan patient och sjuksköterska, och även möjligheten att utföra en personcentrerad vård vilket i sin tur påverkar patientsäkerheten. Därför anser författarna att det skulle vara fördelaktigt att införa adekvat utbildning inom hantering av hot och våld till akutmottagningars arbetsplatser. För att på så sätt kunna ge sjuksköterskor viktiga verktyg att använda sig av om situationen skulle uppstå för att skapa rätt förutsättningar att förebygga våldet. Likaså är det viktigt att etablera en effektiv rutin för att stödja sjuksköterskor som har utsatts för olika former av våld. Det krävs dock ytterligare forskning för att veta vad som ska ingå i utbildningen och rutinen för stöd, och hur den ska vara konstruerad. Det kan således både gynna patienten och sjuksköterskan för vidare forskning inom ämnet. Det skulle innebära ett minskat vårdlidande för patienten och att den vårdande relationen mellan sjuksköterska och patient främjas.

REFERENSER

* Artiklar som ingår i resultatet

Al-Qadi, M. (2020). Nurses' perspectives of violence in emergency departments: A metasynthesis. *International Emergency Nursing*, 52, Artikel 100905. doi: 10.1016/j.ienj.2020.100905

Arbetsmiljöverket (2011). *Hot och våld inom vård och omsorg. Kunskapsöversikt.* <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanstallningar/hot-och-vald-inom-varld-och-omsorg-kunskapssammanstallningar-rap-2011-16.pdf> [2024-02-07]

Arman, M. (2022). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Liber, s. 44-63.

Avander, K., Heikki, A., Bjerså, K. & Engström, M. (2016). Trauma Nurses' Experience of Workplace Violence and Threats: Short- and Long-term Consequences in a Swedish Setting. *Journal of Trauma Nursing*, 23(2), s. 51-57. doi: 10.1097/JTN.0000000000000186

Ayasreh, I.R. & Hayajneh, F.A. (2021). Workplace Violence Against Emergency Nurses. *Critical Care Nursing Quarterly*, 44(2), s. 187-202. doi: 10.1097/CNQ.0000000000000353

Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. (2016). *How to do a Systematic Literature Review in Nursing A step-by-step guide*. 2 uppl., McGraw-Hill Education/Open University Press.

Centrum för arbets- och miljömedicin (2013). *Hot och våld inom vård och omsorg*. Stockholms läns landsting. http://dok.slso.sll.se/CAMM/Faktablad/hot_och_vald_varld_omsorg_2013.pdf [2024-02-07]

Copeland, D. & Henry, M. (2018). The relationship between workplace violence, perceptions of safety, and Professional Quality of Life among emergency department staff members in a Level 1 Trauma Centre. *International Emergency Nursing*, 39, s. 26-32. doi: 10.1016/j.ienj.2018.01.006

Dahlberg, K. & Ekbergh, M. (2022). Vårdandets etik. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Liber, s. 103-121.

Ekebergh, M. (2022). Hälsa - ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Liber, s. 29-42.

Ekebergh, M. (2022). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Liber, s. 138-144.

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. 2 uppl., Liber.

Ferri, P., Stifani, S., Accoto, A., Bonetti, L., Rubbi, I. & Lorenzo, R-D. (2020). Violence Against Nurses in the Triage Area: A Mixed-Methods study. *Journal of Emergency Nursing*, 46(3) s. 384-397. doi: 10.1016/j.jen.2020.02.013

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. 4. uppl., Natur & Kultur.

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4. uppl., Studentlitteratur, s. 185–198.

Friberg, F. (2022). Bilaga III granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4. uppl. Studentlitteratur, s. 239-240.

Fridlund, B. & Mårtensson, J. (2023). Kritisk incident-teknik. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 185-195.

Globala målen (2022). *Mål 3: God hälsa och välbefinnande*. <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/> [2024-01-29]

Gordon, G.L. & Berry, P. (2023). Qualitative Analysis of Workplace Assault Outcomes from the Perspectives of Emergency Nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 49(3), s. 450-460. doi: 10.1016/j.jen.2022.09.015

*Han, C. -Y., Lin, C. -C., Barnard, A., Hsiao, Y. -C., Goopy, S. & Chen, L. -C. (2017). Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: A phenomenographic study. *Nursing Outlook*, 65(4), s. 428-435. doi: 10.1016/j.outlook.2017.04.003

*Hassankhani, H., Prazid, N., Gacki-Smith, J., Rahmani, A. & Mohammadi, E. (2018). The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Department*, 39(20-25), s. 2-12. Doi: 10.1016/j.ienj.2017.07.007

Henricson, M. (2023). Diskussion. I M. Henricson (red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 491-500.

*Hsu, M. -C., Chou, M. -H. & Ouyang W. -C. (2022). Dilemmas and Repercussions of Workplace Violence against Emergency Nurses: A Qualitative Study. *Environmental Research and Public Health*, 19(59), s. 2-16. doi: 10.3390/ijerph19052661

Hwang, S. & Shin, Shin, S. (2022). Factors affecting triage competence among emergency room nurses: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 32, s. 3589-3598. doi: 10.1111/jocn.16441

Högskolan i Borås (2024). PICO, PEO och andra modeller. <https://libguides.hb.se/c.php?g=522497&p=5123713> [2024-03-27]

*Jacob, A., Van Vuuren, J., Kinsman, L. & Spelten, E. (2022). Daily reality of violence in a rural emergency department: Is violence becoming the new normal? *Emergency Medicine Australia*, 34 s. 555-558. doi: 10.1111/1742-6723.13942

Kafle, S., Paudel, S., Thalailya, A. & Archarya, R. (2022). Consequences of violence against nurses: a narrative review. *National Library of medicine*, 8(5), s. 421-424. doi: 10.18053/jctres.08.202205.010

Mollaoğlu, M., & Çelik, P. (2016). Evaluation of emergency department nursing services and patient satisfaction of services. *Journal of Clinical Nursing*, 25(19-20), s. 2778-2785. doi: 10.1111/jocn.13272

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 473-489.

*Powell, N., Ford, L., Rochinski, D. & McEvoy, V. (2023). The Lived Experience of Workplace Violence Among Emergency Nurses. *Journal of emergency nursing*, 49(3), s. 425-430. doi: 10.1016/j.jen.2022.11.004

*Ramacciati, N., Ceccagnoli, A. & Addey, B. (2015). Violence against nurses in the triage area: An Italian qualitative study. *International emergency nursing* 23(4) s. 274-280. doi: 10.1016/j.ienj.2015.02.004

*Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., Addey, B. & Rasero, L. (2018). Violence towards Emergency Nurses. The Italian National Survey 2016: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 81, s. 21-29. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.01.017

Reibmann, S., Wirth, T., Beringer, V., Groneberg, D. A., Nienhaus, A., Harth, V. & Mache, S. (2023). "I think we still do too little": measures to prevent violence and aggression in German emergency departments - a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 23, s. 2-16. doi: 10.1186/s12913-023-09044-z

*Renker, P., Scribner, S.A. & Huff, P. (2015). Staff perspectives of violence in the emergency department: Appeals for consequences, collaboration, and consistency. *Ebsco Host*, (51)1, s. 5-18. doi: 10.3233/WOR-141893

Sandman, L. & Kjellström, S. (2024). Etikboken - etik för vårdande yrken. 3 uppl., Studentlitteratur.

Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F. (red) *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl., Studentlitteratur, s. 139-143.

Seema, S., Nayer, J., Praveen, A. & Suman, K. (2019). Perception of workplace violence in the emergency department. *Journal of emergencies, trauma and shock*, 12(3), s. 179-184. Doi: 10.4103/JETS.JETS_81_18

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*.

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

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*.

Statistiska centralbyrån (2017). *Sjuksköterskor utanför yrket*. URN:NBN:SE:SCB-2017-A40BR1703.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.
<https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf> [2024-02-07]

Timmins, F., Catania, G., Zanini, M., Ottonello, G., Napolitano, F., Musio, M.E., Aleo, G., Sasso, L. & Bagnasco, A. (2022). Nursing management of emergency department violence – Can we do more? *Journal of Clinical Nursing*, 32(7-8), s. 1487-1494. doi: 10.1111/jocn.16211.

Vårdhandboken (2023). *Förebyggande arbete*.
<https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/hot-och-vald-inom-varden/forebyggande-arbete/> [2024-02-08]

Wikström, J. (2018). *Akutsjukvård: omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada* 3 uppl., Studentlitteratur.

Willman, A. (2019). Hälsa och välbefinnande. I Edberg, K. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 31-47.

Wirth, T., Peters, C., Nienhaus, A. & Schablon, A. (2021). Interventions for Workplace Violence Prevention in Emergency Departments: A Systematic Review. *National Library of medicine*, 18(16), Artikel 8459. doi: 10.3390/ijerph18168459 2021

*Wolf, L-A., Delao, A-M. & Perhats, C. (2014). Nothing Changes, Nobody Cares: Understanding the Experience of Emergency Nurses Physically or Verbally Assaulted While Providing Care. *Journal of Emergency Nursing*, 40(4), s. 305-310. doi: 10.1016/j.jen.2013.11.006

Woon, C. (2023). A Literature Review: Violence and Aggression in Neuroscience Nursing

Journal of Neuroscience Nursing, 55(2), s. 60-64. doi:
10.1097/JNN.0000000000000692

Wright-Brown, S., Sekula, K., Gillespie, G. & Zoucha, R. (2016). The Experiences of Registered Nurses who are Injured by Interpersonal Violence While on Duty in an Emergency Department. *Journal of Forensic Nursing*, 12(4), s. 189-197. doi:
10.1097/JFn.0000000000000130

Yoon, H. S. & Sok, R. S. (2016). Experience of violence, burnout and job satisfaction in Korean nurses in the emergency medical centre setting. *International journal of nursing practice*, 22(6), s. 596-604. doi: 10.1111/ijn.12479

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I Friberg, F. (red) *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl., Studentlitteratur, s. 79-109.

BILAGOR

Bilaga 1: Redovisning av litteratursökning

Data bas & datum	Sökord	Avgränsning	Antal träffar	Antal lästa artiklar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar i fulltext	Kvalitetsgranskade artiklar	Antal valda artiklar
Cinahl 240307	Emergency AND violence AND nurs*	Peer reviewed English language 2014-2024	505	0	0	0	0	0
Cinahl 240307	Emergency department AND violence AND experience* AND nurs*	Peer reviewed English language 2014-2024	135	135	38	7	4	4
Medline 240307	Emergency department AND violence AND experience AND nurse	English language 2014-2024	133	133	34	6	3	3
Cinahl	Emergency	Peer reviewed	22	22	7	2	1	1

240307	departm ent AND violence AND aggressi on AND experie nc* AND nurs*	English language 2014- 2024						
Medli ne 240307	Emerge ncy departm ent AND violence AND threat AND experie nce in nursing	English language 2014- 2024	16	16	6	2	0	0
Cinah 1 240312	Emerge ncy departm ent AND emerge ncy nurses AND Workpl ace violence AND threat	Peer reviewed English language 2014- 2024	13	13	2	2	1	1

Bilaga 2: Kvalitetsgranskningsmall för kvalitativa och kvantitativa studier

Frågor vid granskning av kvalitativa studier:

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

Frågor vid granskning av kvantitativa studier:

- Finns ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts (tex. antal personer, ålder, inklusions respektive exklusionskriterier)?
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? Isåfall hur?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Finns det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden isåfall, till exempel vad gäller generaliserbarhet?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden till exempel omvårdnadsvetenskapliga antaganden?

Bilaga 2: Översiktstabell

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod	Urval	Dataanalys	Etiska Överväganden	Resultat	Kvalitet
<p>Författare: Hassankhani, H., Parizad, N., Gacki-Smith, J., Rahmani, A & Mohammadi, E</p> <p>Årtal: 2018</p> <p>Titel: The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative</p> <p>Tidskrift: <i>International emergency nursing</i></p> <p>Land: Iran</p>	<p>Syftet var att undersöka följder och konsekvenser av våld på arbetsplatsen ur akutsjuksköterskans perspektiv.</p>	<p>En kvalitativ explorativ studie med semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>16 sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar på fem sjukhus i västra och östra Azerbajdzjan i Iran.</p>	<p>Data analyserades med hjälp av konventionell innehållsanalys.</p>	<p>Forskningen godkändes av den etiska kommittén vid Tabriz University of Medical Sciences, Iran och forskningen överensstämmer med bestämmelserna i Helsingforsdeklarationen. Alla deltagare var fullt informerade om syftet med studien. Varje deltagare gav skriftligt samtycke innan deltagandet samt inga namn användes.</p>	<p>Resultat presenteras i teman: "Lidande sjuksköterskor" dök upp som ett huvudtema för underliggande konsekvenser av våld på arbetsplatsen för akutsjuksköterskor. Fyra underteman av lidande togs fram: "psykiska hälsorisker", "fysiska hälsorisker", "hot mot professionell integritet" och "hot mot social integritet."</p>	<p>Medelhög</p>
<p>Författare: Han, C. -Y., Lin, C. -C., Barnard,</p>	<p>Syftet med studien var att förstå sjuksköterskors</p>	<p>Data samlas in via individuella intervjuer för att</p>	<p>Behörighetskriterier för deltagande var sjuksköterskor som</p>	<p>Efter varje intervju transkriberades ljudinspelningen till ett</p>	<p>Den institutionella granskningsnämnden på det taiwanesiska sjukhuset</p>	<p>Resultatet presenteras i fyra kategorier, "Akutmottagningens</p>	<p>Hög</p>

<p>A., Hsiao, Y. -C., Goopy, S & Chen, L. -C.</p> <p>Årtal: 2017</p> <p>Titel: Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: A phenomenographic study</p> <p>Tidskrift: <i>Nursing outlook</i></p> <p>Land: Taiwan</p>	<p>upplevelser och perspektiv av våld på akutmottagning.</p>	<p>beskriva sjuksköterskors erfarenhet av våld på akutmottagning. Fenomenografisk ansats.</p>	<p>vårdat patienter på akutmottagning, hade upplevt våld på arbetsplatsen på akutmottagning, var 20 år och äldre och var villiga att delta i studien.</p>	<p>manus som innehöll en detaljerad beskrivning av icke-verbal kommunikation. Pålitlighet etablerades genom en trestegsprocess av trogen beskrivning, tolkning, medvetenhet och kommunikativ giltighet.</p>	<p>från vilket deltagarna rekryterades godkände studien. Besluten att delta var frivilliga, anonyma och påverkade inte efterföljande anställning. Deltagarna kunde dra sig ur när som helst under forskningen utan påföljd.</p>	<p>våld på arbetsplatsen är en del av den legitimerade sjuksköterskans jobb", "Akutmottagningens våld kan utgöra ett direkt hot mot en sjuksköterskas liv", "Akutmottagningens våld är en pågående mardröm" och "Akutmottagningens våld minskar lusten att arbeta inom akutvård området."</p>	
<p>Författare: Hsu, M. C., Chou, M. H & Ouyang W. C</p> <p>Årtal: 2022</p> <p>Titel: Dilemmas and Repercussions of Workplace Violence against Emergency Nurses: A Qualitative Study</p>	<p>Syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av våld från patienter och besökare på akutmottagningen, hur vårdkvaliteten påverkas och det stöd som behövs efteråt.</p>	<p>En kvalitativ beskrivande studie med semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Totalt tio sjuksköterskor tackade ja till att delta. Deltagarna var 24 till 41 år, åtta stycken kvinnliga och två stycken manliga deltagare.</p>	<p>Forskarna använde innehållsanalys för att analysera kvalitativ data. De jämförde regelbundet med originalinspelningarna. Två forskare samarbetade kontinuerligt för att förbättra identifierade teman och säkerställa att studien var av hög kvalitet.</p>	<p>Studieprotokollet för denna studie godkändes av Institutional Review Board (IRB) på det deltagande sjukhuset (registrerat nr EMRP70108N). Eftersom den aktuella studien var av känslig och potentiellt plågsam karaktär, informerades deltagarna om syftet med studien. Deras deltagande i denna studie var helt anonymt, frivilligt och konfidentiellt.</p>	<p>Resultatet presenterar fem analytiska teman angående sjuksköterskors erfarenheter: "mångfacetterade triggers och orsaker till patient och besöks våld", "erfarenheter efter patient och besöks våld", "trasslade tankar och kamp med yrkesrollen", "självreflektion" och "anpassning samt behov av organisatoriska insatser och stöd efter patient och besöks våld."</p>	<p>Hög</p>

<p>Tidskrift: <i>Environmental research and public health</i></p> <p>Land: Taiwan</p>							
<p>Författare: Jacob, A., Van Vuuren, J., Kinsman, L & Spelten, E</p> <p>Årtal: 2022</p> <p>Titel: Daily reality of violence in a rural emergency department: Is violence becoming the new normal?</p> <p>Tidskrift: <i>Emergency medicine australia</i></p> <p>Land: Australien</p>	<p>Syftet var att beskriva sjuksköterskors uppfattningar om effekterna och upplevelsen av våld på ett lantligt sjukhus.</p>	<p>Kvalitativ studie, fenomenologisk metod. Två fokusgrupper hölls med sjuksköterskor från akutmottagningen på ett landsbygds sjukhus. Fokusgrupperna var semistrukturerade och använde breda frågor kring upplevelsen och effekten av våld.</p>	<p>Deltagarna var akutsjuksköterskor där 14 sjuksköterskor deltog.</p>	<p>Fokusgrupperna transkriberades ordagrant och tematiskt analyserades oberoende av tre medlemmar av forskargruppen. Analysen styrdes av forskningsfrågan, samtidigt som man övervägde ytterligare framväxande teman. Forskarna engagerade sig i diskussionen tills konsensus nåddes.</p>	<p>Deltagarna fick ett informations utlåtande och skriftligt samtycke erhöles. Etiskt godkännande för denna studie beviljades av La Trobe Universitys etiska kommitté – nummer HEC19009 och godkändes av Mid North Coast Local Health District.</p>	<p>Resultatet presenterar fem huvudteman "förövare av våld", "omsorgsplikt", "Utbildning och strategier", "rapportering och uttalande" och "landsbygdsamhällen"</p>	<p>Hög</p>
<p>Författare: Powell, N., Ford, L., Rochinski, D & McEvoy, V.</p>	<p>Syftet var att undersöka och förstå den upplevda erfarenheten av våld</p>	<p>Kvalitativ studie, fenomenologisk ansats med målinriktad</p>	<p>Elva erfarna akutsjuksköterskor från tre sjukhus i mitten av Atlanten</p>	<p>Berättelserna transkriberades ordagrant och</p>	<p>Studien genomförde en etisk granskning och godkändes av den institutionella</p>	<p>Studien identifierade fyra huvudteman som var "gå sårad till healer", "oväntad chock", "svek"</p>	<p>Medelhög</p>

<p>Årtal: 2023</p> <p>Titel: The Lived Experience of Workplace Violence Among Emergency Nurses</p> <p>Tidskrift: <i>Journal of emergency nursing</i></p> <p>Land: USA</p>	<p>på arbetsplatsen bland sjuksköterskor inom akutvården.</p>	<p>provtagning. Halvstrukturerade, djupintervjuer genomfördes efter målinriktad provtagning.</p>	<p>deltog i studien. Bland respondenterna var det tio kvinnor och en man.</p>	<p>validerades individuellt från deltagaren. Att läsa om avskrifterna hjälpte forskargruppen att fokusera på sammanhang och förståelse för den framväxande upplevelsen.</p>	<p>granskningskommittén samt deltagarna är anonyma.</p>	<p>och “motståndskraftig med förändrad”</p>	
<p>Författare: Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., Addey, B & Rasero, L</p> <p>Årtal: 2018</p> <p>Titel: Violence towards Emergency Nurses. The Italian National Survey 2016: A qualitative study</p> <p>Tidskrift: <i>International Journal of Nursing Studies</i></p>	<p>Syftet var att identifiera det globalt allvarliga och utbredda fenomenet av fysisk och verbal aggression riktad mot sjuksköterskor på akutmottagningar.</p>	<p>Mixad metod.</p>	<p>Proaktivt urval, 265 av totalt 1100 svarade på enkäten. Det var 144 kvinnor, 119 män samt två deltagare där kön inte angavs.</p>	<p>Data från enkäterna har analyserats med hjälp av van Kaans metod för att identifiera teman och mönster relaterade till sjuksköterskornas upplevelser om våld på akutmottagningen.</p>	<p>Författarna ansökte om godkännande från Tuscany Ethics Committee men de besvarades inte. I Italien behöver man inte få något godkännande. Det framgår att anonymitet och konfidentialitet säkerställdes genom data kodning.</p>	<p>Fyra huvudteman identifierades: “sjuksköterskornas uppfattning om fysisk och verbal aggression”, “utlösande faktorer”, “konsekvenser av våldet” samt “eventuella lösningar för problemet.”</p>	<p>Medelhög</p>

Land: Italien							
<p>Författare: Ramacciati, N., Ceccagnoli, A & Addey, B.</p> <p>Årtal: 2015</p> <p>Titel: Violence against nurses in the triage area: An Italian qualitative study</p> <p>Tidskrift: <i>International emergency nursing</i></p> <p>Land: Italien</p>	Syftet var att undersöka känslor som upplevs av sjuksköterskor efter episoder av våld på arbetsplatsen.	Kvalitativ fenomenologisk studie.	Sjuksköterskor med erfarenhet av triage som varit inblandade i våld episoder. Kontaktades via telefon och e-post. Nio deltagare deltog i studien från sex akutmottagningar i Toscana.	Dataanalysen utfördes med Colaizzi-metoden, som innebär inspelning av deltagarnas beskrivningar av sina erfarenheter, avläsning av betydelsefulla påståenden, gruppering av dessa i teman och, efter att en fullständig redogörelse för dessa beskrivningar har skrivits, en noggrann granskning av detta och av deltagarna för att få deras bekräftelse på riktigheten av beskrivningarna.	Etiskt godkännande från Umbriens etiska hälsokommitté söktes endast informellt. Eftersom etiskt godkännande normalt inte krävs för forskning som involverar NHS eller socialvårds personal som rekryterats som forskningsdeltagare på grund av deras yrkesroll. Den största respekten för de etiska aspekterna garanterades dock.	Resultatet presenteras i fyra kategorier, "Akutmottagningens våld på arbetsplatsen är en del av den legitimerade sjuksköterskans jobb", "Akutmottagningens våld kan utgöra ett direkt hot mot en sjuksköterskas liv", "Akutmottagningens våld är en pågående mardröm" och "Akutmottagningens våld minskar lusten att arbeta inom akutvård området." I resultatet framkom 10 teman: "känna sig sårbar", "ensamhet och dåligt stöd från ledningen", "otillräcklighet och skuld", "orättvisa", "långvariga effekter", "rädsla", "oundviklighet", "ursäkt", "skillnad mellan kön" och "självmedvetenhet."	Hög
<p>Författare: Renker, P.,</p>	Syftet var att identifiera och beskriva	Tvärsnittsstudie med mixad metod. Studien	Inkluderade alla akutsjuksköterskor, ambulanspersonal	All data från frågor sparades i enskilda filer för analys. Deltagarnas	Forskarna inkluderar ett uttalande om sjuksköterskornas	Resultatet presenterades av en modell som visar bidragande faktorer till	Medelhög

<p>Scribner, S.A & Huff, P</p> <p>Årtal: 2015</p> <p>Titel: Staff perspectives of violence in the emergency department: Appeals for consequences, collaboration, and consistency</p> <p>Tidskrift: <i>Work</i></p> <p>Land: USA</p>	<p>sjuusköterskors erfarenheter, oro och uppfattningar relaterade till våld och hot som utfördes av patienter, närstående och besökare till patienter på akutmottagning.</p>	<p>inkluderade en undersökning med både kvantitativa och öppna kvalitativa frågor samt intervjuer för att öka förståelsen.</p>	<p>samt administrativ personal. Av 142 undersökningar som delades ut var det 52 stycken som besvarades.</p>	<p>svar från enkäten sparades också ner i enskilda filer. Därefter gjordes fältanteckningar efter intervjuer med deltagare som sedan transkriberades. Efter att data samlats in för granskning lästes varje fil igenom flera gånger för att få en tydligare förståelse av innehållet.</p>	<p>rättigheter som deltagarna kunde ta del av i början av den skriftliga enkäten, att resultaten skulle publiceras på ett sätt som skyddar identifieringen av enskilda individer och att deltagandet var frivilligt.</p>	<p>utvecklingen av våld på akutmottagning, olämpliga reaktioner på cyniskt våld på arbetsplatsen, oro för fokus på kundservice och konflikt och tre teman som beroende på deras närvaro eller frånvaro, fungerar som antingen hinder eller underlättar våld.</p>	
<p>Författare: Wolf, L-A., Delao, A-M & Perhats, C.</p> <p>Årtal: 2014</p> <p>Titel: Nothing Changes, Nobody Cares: Understanding the Experience of Emergency Nurses Physically or Verbally Assaulted While Providing Care</p>	<p>Syftet med studien var att förstå upplevelsen av våld, både fysiskt och verbalt, som erfaren akutsjuusköterska.</p>	<p>Kvalitativ studie som bestod av skriftliga berättelser inlämnade via e-post av akutsjuusköterskor som beskriver upplevelsen av våld under vård vid arbete.</p>	<p>Det totala antalet deltagare var 46 stycken sjuusköterskor.</p>	<p>Först granskades och jämfördes de skriftliga berättelserna från deltagarna för att identifiera gemensamma drag och mönster i deras upplevelser av våld i nödsituationer. Forskarna använde sig av en induktiv ansats.</p>	<p>Studien fick godkännande från en institutionell granskningsnämnd innan rekrytering av studiedeltagare samt att studiedeltagarna skyddas genom att deras berättelser är anonyma.</p>	<p>Studien identifierade tre huvudteman som var "miljö", "personligt" och "igenkännande av signaler."</p>	<p>Medelhög</p>

Tidskrift: <i>Journal of emergency nursing</i>							
Land: USA							