

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2015:106

Aggressivitet, hot och våld på en akutmottagning
En litteraturstudie ur sjuksköterskors perspektiv

Berglund, Flora
Björkquist, Martin



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Aggressivitet, hot och våld på en akutmottagning: En litteraturstudie ur sjuksköterskors perspektiv
Författare:	Flora Berglund och Martin Björkquist
Huvudområde: Nivå och poäng:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK13V
Handledare:	Henrik Andersson
Examinator:	Claes Ekenstam

Sammanfattning

Akutsjukvård kan definieras som åtgärder som bör insättas senast inom 24 timmar men helst tidigare beroende på patientens tillstånd. Sjuksköterskan arbetar nära patienten på en akutmottagning och har det övergripande ansvaret för dennes omvårdnad. Sjuksköterskor som arbetar på akutmottagning kan bli utsatta för aggressiva, hotfulla och våldsamma patienter och närstående. Dessa situationer kan uppstå till följd av olika bidragande orsaker exempelvis långa väntetider, alkohol- och drogpåverkan samt mental ohälsa. Sjuksköterskor som utsätts för detta kan få svårigheter att utföra sitt arbete samt få psykiska och fysiska men. Detta examensarbete syftar följaktligen till att beskriva sjuksköterskans upplevelser av att bli utsatta för aggressivitet, hotfulla situationer och våld från patienter på sjukhusbunden akutmottagning. Metoden för detta examensarbete är en litteraturstudie, baserad på Axelssons modell för litteraturstudie. Resultatet baseras på nio vetenskapliga artiklar varav sex stycken kvalitativa, två stycken kvantitativa samt en med blandad metodik. Samtliga artiklar hämtades från databaserna Cinahl och PubMed. Efter dataanalys identifierades fyra teman som resultatet presenteras i. Dessa är *"En del av jobbet"*, *"Rädsla att utföra sitt arbete"*, *"Skadad självkänsla"* och *"Maktlöshet och frustration"*. Resultatet visar att sjuksköterskor upplever att aggressiva, hotfulla och våldsamma situationer är naturliga inslag i arbetet på akutmottagning. Sjuksköterskor kan uppleva rädsla inför sitt arbete vilket skapar en distanserad hållning gentemot patienterna, där sjuksköterskans självkänsla kan ta skada. Maktlöshet och frustration uppstår då de aggressiva, hotfulla och våldsamma situationerna eskalerar och få insatser görs för att stävja detta. I diskussionen problematiseras och diskuteras bristen på våldsförebyggande åtgärder samt hur det relateras till bristfällig anmälan av händelser.

Nyckelord: *Sjuksköterska, Akutmottagning, Upplevelser, Aggressivitet, Hot, Våld*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Vårdarbete på akutmottagning	1
Aggressivitet, hot och våld	3
Väntetid och stress	3
Alkohol/Droger och Psykisk ohälsa	4
Mötet med patienten	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5
Design	5
Urval och datainsamling	5
Dataanalys	7
RESULTAT	7
En del av jobbet	7
Rädsla att utföra sitt arbete	8
Skadad självkänsla	8
Maktlöshet och frustration	9
DISKUSSION	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	12
En del av jobbet	12
Effekten av rädsla att utföra sitt arbete	13
Maktlöshet och frustration	13
Den etiska konflikten	14
SLUTSATSER	14
REFERENSER	16
Bilaga 1	19
Bilaga 2	21

INLEDNING

“Why don’t you just shut up now and go do your job because this nurse is taking care of us . . . I had no response to that, he was telling me to shut up and do my job, I was doing my job. . . it was soul destroying.” (Angland, Dowling & Casey 2014, s.136)

Ovanstående citat illustrerar en upplevd händelse där en sjuksköterska blivit konfronterad av en aggressiv patient, en beskrivning som känns igen från egen yrkeserfarenhet av arbete på akutmottagning.

Forskning visar att sjuksköterskor som arbetar på akutmottagning är en utsatt yrkesgrupp vad det gäller risk att utsättas för verbala och fysiska hot och övergrepp (Gerberich et al. 2005, s.708). Denna studie har som ambition att belysa sjuksköterskors upplevelser gällande aggressivitet, hotfulla situationer och våld. Studiens resultat kan bidra till ökad medvetenhet om problematiken och därigenom bli användbar i arbetet att förbereda sjuksköterskor inför arbete på akutmottagning om situationer av detta slag skulle uppstå.

BAKGRUND

Vårdarbete på akutmottagning

Akutsjukvård har en viktig funktion inom sjukvården i Sverige. Med akutsjukvård avses i detta arbete den sjukvård som tillhandahålls på sjukhusbundna akutmottagningar. Till en akutmottagning kommer patienter med olika symtom och tecken på sjukdom eller skada (Nyström 2003, s. 20). Akutsjukvård kan definieras som åtgärder som bör inledas efter högst ett dygn, men helst efter ett par timmar beroende av patientens tillstånd (Socialstyrelsen, 2014, s. 9). Arbetet på en akutmottagning regleras bland annat av Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Här framgår det att vården ska vara av god kvalitet, vara baserad på respekt för patientens självbestämmande och integritet, tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet, samt att varje patient som är i behov av vård har rätt till att få en medicinsk bedömning snarast.

När patienten kommer till akutmottagningen bedöms patientens medicinska tillstånd så kallat, triage, vilket resulterar i att patienten får en prioritet (Sandman, Ekerstad & Lindroth 2012, s.6). Sjuksköterskans arbetsuppgifter på en akutmottagning innefattar utöver bedömning av patientens hälsotillstånd, viss diagnostisering och behandling. Sjuksköterskan har också det övergripande ansvaret för patientens vård (Andersson, Jakobsson, Furåker & Nilsson 2011, s.59).

Det finns kompetensbeskrivningar som anger vilka kompetenser sjuksköterskor bör ha för att arbeta på akutmottagning. Enligt Socialstyrelsen (SOSFS 1995:15) har sjuksköterskan ansvar gentemot patienten i sitt dagliga arbete. Detta innebär att sjuksköterskan ska kunna åtgärda och hantera eventuella förändringar i dennes fysiska och psykiska mående genom att observera, värdera och dokumentera i omvårdnadsarbetet. Genom att möta och uppmärksamma patienten i dennes upplevelse av sjukdom ska man som sjuksköterska försöka lindra dennes lidande. Sjuksköterskan

har också ett ansvar för att skapa och bidra till en god arbetsmiljö och arbeta med att förebygga risker som kan uppstå på arbetsplatsen.

Riksföreningen för Akutsjuksköterskor har preciserat Socialstyrelsens kompetensbeskrivning ytterligare. Här framgår det exempelvis att sjuksköterskans arbete ska präglas av ett etiskt och personcentrerat förhållningssätt där sjuksköterskan ska värna om patientens och dennes närståendes behov av integritet och värdighet. Det framgår också att sjuksköterskan har till uppgift att förebygga riskbeteende hos skadade och sjuka patienter genom att identifiera riskfaktorer. Slutligen tydliggörs sjuksköterskans ansvar att vara informativ gentemot patienter och anhöriga samt kunna möta och kommunicera respektfullt och värdigt med hotfulla och våldsamma patienter och närstående (Riksföreningen för akutsjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening 2010, ss.5-7).

Utöver vad som framgår i olika kompetensbeskrivningar har sjuksköterskan att förhålla sig till ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2012). Den innefattar respekt för mänskliga rättigheter, vilket bland annat innebär patientens rätt att bli bemött med respekt och värdighet. Enligt Wiklund (2003 s. 156) är vårdaren alltid i en maktposition gentemot patienten. Därför är det viktigt att vårdaren använder sin makt på ett sätt som främjar patienten. Sker inte detta finns det risk att detta skapar ogynnsamma val för patienten där vårdaren dominerar och utsätter patienten för oetiskt handlande. Nyström (2003, s.146) beskriver patienters upplevelser av att inte bli sedda och uppmärksammade av vårdaren på en akutmottagning. Känslan av att inte vara betydelsefull kan uppstå när man inte är tillräckligt prioriterad. Det skapar en upplevelse av att vara förödmjukad, förolämpad och maktlös då man inte förstår vad som händer omkring en och tvingas stå vid sidan av.

Göransson, Eldh och Jansson (2008 s.71) menar att då sjuksköterskan har den främsta kontakten med patienten är det ofta sjuksköterskans ansvar att informera om vilken prioritering patienten har, samt vad det innebär för deras hälsotillstånd och framtida vårdåtgärder ur ett kliniskt perspektiv. Det har visat sig att patienter som blir informerade och uppdaterade av sjuksköterskan oftare upplever denne som kompetent och blir i mindre utsträckning irriterade och oroliga över långa väntetider. Detta får betydelse för till exempel förekomsten av aggressivitet, hotfulla situationer och våld på akutmottagning. I en studie av Crilly, Chaboyer och Creedy (2004, s.70) framkom att kännetecknande för en aggressiv eller våldsutövande patient är att de hade getts en lägre prioritet i samband med triage. På grund av lägre prioritet resulterar det i att dessa patienter ofta har lång väntetid till att få träffa läkare, vilket beskrivs i studien som ytterligare en orsak till att dessa patienter blir aggressiva och våldsamma.

Arbetsmiljöverkets (AFS 1993:2) föreskrifter om hot och våld anger att arbetsgivaren har en skyldighet att minska risken att våldsamma situationer uppstår. Ett exempel på åtgärder för att reducera risken att utsättas för hotfulla eller våldsamma situationer är tillgång till personlarm men också utarbetandet av rutiner för hantering av hot och våld på arbetsplatsen.

Aggressivitet, hot och våld

Crilly et al. (2004, s. 70) beskriver olika former av våld som kan riktas mot sjuksköterskor på en akutmottagning. Enligt författarna kan våld delas in i två kategorier: verbalt övergrepp och fysiskt övergrepp. Till kategorin verbalt övergrepp hör svordomar och fula ord. Verbala övergrepp beskrivs som en varningssignal för att fysiskt våld kan uppkomma. Den andra kategorin utgörs av fysiskt våld. Här återfinns knuffar men även våld med tillhyggen såsom saxar och nålar. Gates, Ross och McQueen (2005, s. 333) visar i en enkätstudie att 67 % av alla sjuksköterskor på en akutmottagning blivit utsatta för verbala hot. Även verbala trakasserier där sjuksköterskan blir utsatt för provokationer är vanligt förekommande (98 % av sjuksköterskorna). I en studie av Kowalenko, Gates, Gillespie, Soccup och Mentzels (2012, s.200) visar resultatet att hot om fysiskt våld är vanligt. Av de patienter som hotat om våld var 63 % män och det var främst de sjuksköterskor som arbetade med enbart vuxna eller vuxna samt psykiatriska patienter, barn uteslutna, som utsattes för verbala hot.

Väntetid och stress

Det finns olika orsaker till aggressivitet och våld på akutmottagning. I en studie av England et al. (2014, s.136) framkom att långa väntetider och stressad personal är de vanligaste orsakerna till att situationer med våld och aggressivitet uppstår på akutmottagning. Det var främst patienter som väntade länge på att få träffa läkare och/eller få plats på avdelning som var våldsutövare.

Hur vårdsituationen på en akutmottagning uppfattas varierar mellan de som arbetar respektive vårdas där. Detta beror enligt Birkler (2007 s.33) på att patienten upplever världen som en lidande människa. Samtidigt har patienter på en akutmottagning svårt att få en bild av hur sjuka och vilket behov andra patienter har (Wikström 2006, s.20). Detta kan i sin tur skapa en känsla hos patienter av att vara bortglömd eller inte bli sedd (Nyström 2003, s. 153). En bidragande orsak till att vårdsituationen kan upplevas olika är bland annat svårigheterna att ge patienter tydlig information om hur lång tid det tar innan de träffar läkare.

Enligt Nyström (2003, s.2 152-153) är det vanligt att patienter upplever missnöje mot att personal på akutmottagningar ofta är stressade. Dock visar det sig att patienterna även upplever att det inte leder någon vart att klaga och att det inte finns någon att rikta sitt missnöje mot. Trots upplevelsen av att det inte är optimalt har de en förståelse för sjukvårdspersonalens stress. Göransson, Eldh och Jansson (2008 s.72) menar att vi som människor är vana med att få information om situationen vi lever i och vid brist på information uppstår lätt irritation, vilket kan visa sig hos patienter, anhöriga eller närstående som ej fått tillräcklig information.

Arbetet på en akutmottagning är baserat på prioritering och rangordning av patienterna, vilket sker via triagering. Det arbetssättet kan leda till att sjuksköterskor behöver växla mellan arbetsuppgifter om högre prioriterade patienter inkommer (Sandman et al. 2012, s.7). Sjuksköterskor som blir avbrutna i vårdarbetet tenderar att bli stressade vilket leder till att fler fel begås. Det här tydliggörs av Kosits och Jones (2010) i en studie som syftar till att studera antalet avbrott i arbetet på en akutmottagning samt hur det påverkar

sjuksköterskorna. De kom fram till att varje sjuksköterska blir avbruten i sitt arbete minst tre gånger i timmen. Dahlberg och Segesten (2010, s.193) skriver att en som vårdare måste vara medveten om vilket budskap vi sänder till patienten i möte med denne. De beskriver vidare vårdarens ansvar för att mötet ska bli bra då ett öppet ansikte skapar bättre förutsättningar för att vårdrelationen ska utvecklas än ett slutet eller bortvänt. Patienter kan uppleva vårdare som kalla och oengagerade i stressade situationer, vilket har negativ påverkan på patientens välbefinnande och hämmar uppbyggnaden av en god vårdrelation.

Alkohol/Droger och Psykisk ohälsa

Ottosson och Ottosson (2007, s. 208) beskriver att individer med vissa psykiska diagnoser och drogpåverkan är de vanligaste bakgrundsorsakerna till våldsbrott inom vården. De vanligaste substanser som sänker en individs impuls kontroll är alkohol, kokain, benzodiazepiner samt hallucinogener. Knott, Bennet, Rawet och Taylors (2005, s.354) studie visade att cirka 53 % av alla som uttalat hot mot personal var diagnostiserade med någon form av psykisk sjukdom. I en studie har man intervjuat sjuksköterskor på två akutmottagningar i Australien vars syfte var att ta reda på vad de ansåg var de vanligaste patientgrupperna som begick våldshandlingar och uttryckte sig aggressivt mot personalen. Det visade att de patienter som uppvisade symptom på psykisk ohälsa samt drog- och/eller alkoholpåverkan ofta betedde sig mer aggressivt och var mer benägna att utöva våld (Crilly et al. 2004, s.74). I Gilchrist, Jones och Barries (2010, s.13) studie där sjuksköterskor och våktare på en akutmottagning blev tillfrågade att besvara frågor om möjliga orsaker till varför våld uppstår på en akutmottagning svarade nästan 65 % att alkohol var den största bidragande orsaken. Droger nämndes av 58 % som den andra största orsaken följt av långa väntetider och 54 % ansåg att patienter med känd psykisk ohälsa var våldsutövare.

Mötet med patienten

Birkler (2007, ss.46-47) menar att förförståelsen påverkar mötet med patienten om sjuksköterskan redan har en diagnos på eller tidigare kunskap om patienten. Exempelvis om en sjuksköterska möter en patient som hen vet lider av alkoholism kan det påverka bilden och attityden gentemot patienten. Det är därför viktigt att ifrågasätta sin förförståelse och således sina fördomar för att undvika att ha en annorlunda attityd gentemot patienten jämfört med hur man hade betett sig mot en annan. Även Wiklund (2003, s. 52) beskriver begreppet förförståelse, om hur vi uppfattar omvärlden samt hur denna uppfattning är baserad på våra tidigare erfarenheter och kunskaper. Wiklund beskriver vidare att vi som individer är vår kropp, och att vi lever i världen genom den. Det är alltså omöjligt att förhålla sig objektivt gentemot vår omvärld då vår uppfattning präglas av vår förförståelse. Dahlberg och Segesten (2010, ss.126-128) tydliggör vikten av att vårdare beaktar patientens livsvärld i mötet med denne. För att kunna tillhandahålla optimal vård och skapa förutsättningar för ett öppet möte med patienten krävs det kunskap om dennes livsvärld. Det är detta vårdmöte som ligger till grund för vårdrelationen. Vårdande utan livsvärldsperspektiv har ingen vårdvetenskaplig förankring vilket är navet i sjuksköterskans förhållningssätt. Det resulterar i att vården blir bristfällig och uppbyggnaden av vårdrelationen blir lidande.

PROBLEMFORMULERING

Sjuksköterskor som arbetar på akutmottagning möter i perioder patienter som är aggressiva, vilket kan leda till hotfulla situationer. Det finns en risk att dessa hotfulla situationer kan resultera i att sjuksköterskor utsätts för våld när de utför sitt arbete. Att befinna sig i en hotfull och ibland våldsamt vårdssituation påverkar inte enbart sjuksköterskornas möjligheter att utföra sitt arbete, det påverkar även säkerheten för andra patienter och deras närstående. I förlängningen kan aggressivitet, hotfulla situationer och våld i vårdarbetet på akutmottagning leda till betydande arbetsmiljöproblem, vilket kan resultera i till exempel sjukskrivningar och ökad stress. Därför är det väsentligt att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att möta aggressiva, hotfulla och eller våldsamma patienter på akutmottagning. Kunskapen som fås kan sedan ligga till grund för att utveckla rutiner för våldsförebyggande insatser och aggressionshantering.

SYFTE

Syftet är att beskriva sjuksköterskans upplevelser av att bli utsatta för aggressivitet, hotfulla situationer och våld från patienter på sjukhusbunden akutmottagning.

METOD

Design

Denna studie bygger på en litteraturstudie som syftar till att skapa en kunskapsöversikt över forskning inom ett vårdområde. Litteraturstudier genomförs metodiskt i olika steg men är inte lika omfattande som en systematisk litteraturstudie. Samtliga artiklar som används är primärkällor vilket innebär att personen eller personerna som utfört studien även har producerat artikeln. (Axelsson 2012, s. 203).

Urval och datainsamling

Datainsamlingen har utgått ifrån databaserna Cinahl och PubMed. Databaserna har valts då utformningen på dessa underlättar begränsning av artiklar samt noggrann artikelsökning. Både Cinahl och PubMed har ett stort utbud av vårdvetenskapliga och medicinska artiklar vilket ytterligare motiverar användning av dessa databaser. Författarna har eftersträvat att hitta artiklar vars syfte överensstämde med aktuell studies syfte.

I urvalet för sökning av artiklar var inklusionskriterierna:

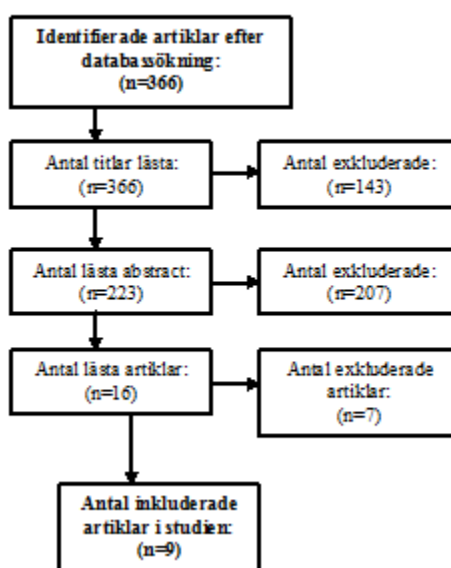
- Artiklar som var "peer reviewed"
- Artiklar publicerade mellan 2003-2015
- Artiklar med "abstract available".
- Artiklar publicerade på engelska eller svenska.

Alla artiklar som publicerats före 2003 exkluderades i urvalet då det finns en risk att äldre artiklar ej har relevans för studien. Ämnet som studeras är dock inte en ny företeelse. Istället fungerade tidsintervallet som ett filter för att få fram en rimlig mängd

artiklar för analys. Andra artiklar som exkluderades var sådana som inte tydligt belyste upplevelser ur sjuksköterskans perspektiv utan snarare hade fokus på administrativa åtgärder eller med enbart medicinsk inriktning.

Inför artikelsökningen formulerades lämpliga sökord för att hitta artiklar med lämpligt fokus. Dessa var "emergency department", "emergency nursing", "violence", "aggression", "violence and aggression", "workplace violence", "experience", "lived experience", "patient-related violence", "triage", "nurses", "support" och "emergency". När lämpliga sökord valts samt begränsning av artikelsökningen anpassades till valda inklusionskriterier blev maximalt antal artiklar per sökning 65 stycken. Vid större artikelmängd valde författarna att ytterligare begränsa sökningen med tillägg av sökord för att således minska urvalet av artiklar till de med rätt fokus för litteraturstudien.

Figur 1 tydliggör hur datainsamling skett. I den initiala sökningen med valda sökord anträffades totalt 366 artiklar. Av dessa lästes 366 titlar av vilka 143 exkluderades därefter. Av kvarstående 223 artiklar exkluderades 207 efter att abstract lästs. Total mängd kvarstående artiklar blev 16 varav endast 9 stycken används i analysen då 7 av dem inte svarade an mot studiens syfte.



Figur 1. Översikt av datainsamlingen.

De nio artiklar som granskats fördes in i tabeller som skapats för att tydliggöra sökprocessen. En tabell synliggör vilka databaser som använts, vilka sökord som valts, hur många resultat varje sökning gav samt hur många artiklar som analyserats per sökning (se bilaga 1). Den andra tabellen beskriver artiklarnas syfte, metod/urval och resultat (se bilaga 2).

Dataanalys

Dataanalysen genomfördes i flera faser (Axelsson 2012, ss. 212-214). I den första fasen lästes alla artiklarna noggrant samtidigt som extra fokus lades vid artiklarnas syfte, metod och resultat. I nästa fas undersöktes artiklarna utifrån innehållsliga variationer som svarade an mot studiens syfte samt skedde en diskussion kring eventuella tveksamheter till artiklars trovärdighet eller vetenskaplighet. I den tredje fasen lästes samtliga artiklar återigen. Här granskades artiklarnas resultat i syfte att finna gemensamma teman. Frekvent beskrivna upplevelser i studiernas resultat låg till grund för de teman som författarna valt att presentera denna studies resultat i. Analysen av artiklarna resulterade i fyra teman: ”en del av jobbet”, ”skadad självkänsla”, ”maktlöshet och frustration” samt ”rädsla att utföra sitt arbete”. Dessa teman beskriver sjuksköterskors upplevelser av aggressivitet, hotfulla situationer och våld från patienter.

RESULTAT

En del av jobbet

En australiensisk studie visar att våldsamma patienter upplevs som oundvikliga och som en del av arbetet på en akutmottagning. (Pich, Hazelton, Sundin & Kable 2011, s.14). I en annan amerikansk studie, fann Stene, Larson, Levy och Dohlman (2015, s.115) att sjuksköterskor ansåg att arbetsrelaterat våld var en del av arbetsmiljön på en akutmottagning.

Att arbetsrelaterat våld skulle upplevas som ett problem är dock inte entydigt. Wolf, Delao och Perhats (2014, s. 308) har i en amerikansk studie visat att sjuksköterskor också kan förneka att de påverkas av att bli utsatta för aggressivitet och hotfulla situationer. En förklaring till detta är enligt forskningsstudien att sjuksköterskor förväntar sig att detta ska förekomma på en akutmottagning. Att våld uppfattas som en del av arbetet stärks i en annan amerikansk studie (Renker, Schribner & Huff 2015, s14). Här framkommer det också att detta skapar en cynisk attityd gentemot patienterna, vilket lett till att sjuksköterskorna i vissa fall undvikit att spendera mer tid än nödvändigt hos dem. En annan orsak till varför arbetsrelaterat våld inte upplevs som problematiskt kan vara att sjuksköterskor ser sig som immuna mot övergrepp (Knowles, Mason & Moriartys 2013, s.929). Det kan också bero på att sjuksköterskor anser sig kapabla att hantera aggressiva händelser även om det är på bekostnad av att upprätthålla en professionell hållning (Tan, Lopez & Clearys 2014, s. 309). Dessa orsaker kan förklaras med den självbild sjuksköterskor har. I en brittisk studie framkom det att sjuksköterskor uppfattar att det krävs en viss sorts personlighet för att klara av arbetet, att det krävs en självsäker och stark person som inte är benägen att bli personligt kränkt av de verbala och fysiska övergreppen (Hislop & Melby 2003, ss. 8-9). Pich et al. (2011, s. 15) skriver att samtliga sjuksköterskor ser det patientrelaterade våldet som oundvikligt samtidigt som de uttrycker en motvilja till att erkänna detta.

”I continue to hear other nurses say violence is ‘part of the job,’ which I find maddening”. (Wolf et al. 2014, s. 308)

Rädsla att utföra sitt arbete

Det finns en rädsla för arbetsrelaterat våld. I en amerikansk studie av Wolf et al. (2014, s. 307) framkommer det att mötet med aggressiva, hotfulla och/eller våldsamma patienter upplevs som ett hinder i det dagliga arbetet och att rädslan för att utföra sitt arbete ger kvarstående psykologiskt men. Även Pich et al. (2011, ss. 14-15) studie visar att sjuksköterskor upplever rädsla för sin egen säkerhet. Vidare skapar verbala hot en nervositet, vilket leder till ett upplevt behov av att bli eskorterade av väktare till exempel till sin bil efter avslutat arbetspass. Behov av väktare på arbetsplatsen framkommer även i andra studier. Gates, Gillespie och Succop (2011, s. 62) visade i sin studie att en del finns en hög efterfrågan på väktare som skydd på arbetsplatsen. Samtidigt ska författarnas resultat ses i ljuset av att flera upplevde sig vara på sin vakt och att det finns en lättskrämdhet samt osäkerhet under tiden då sjuksköterskorna utförde sitt arbete.

"I have never been afraid to come to work before but now I find myself fearful and reluctant to come into a violent situation".

Rädslan för att utsättas för fysisk skada framkommer i en studie av Hislop och Melby (2003, s. 10). Rädslan grundar sig på tidigare upplevelser av att möta hotfulla och våldsamma patienter. En faktor som förstärker denna rädsla är att det finns en osäkerhet i mötet med patienterna då det inte går att veta på förhand vilka patienter som kan bete sig våldsamt. I en studie från Singapore visar Tan et al. (2014, s. 309) att rädslan också kan uppstå då sjuksköterskor blir hotad till livet och att rädslan bottnar i en rädsla för att hoten ska förverkligas. Även Angland et al. (2014, ss. 136-137) tar upp begreppet rädsla i sin studie där termerna; "kränkt", "själförstörande", "rädd", "skrek åt mig", "inkräktar min integritet" och "hotad och trängd" nämndes av deltagarna för att beskriva vad begreppet rädsla innebar för dem. Deltagarna refererade till tillfällena då de känt sig trängda och sårbara samt deras oro för timmarna framför sig. En majoritet av deltagarna beskriver korridoren och triageutrymmet som potentiellt hotfulla platser på akutmottagningen vid överbeläggningar, då de kunde känna hur stämningen blev allt mer aggressiv i takt med att hettan, oljud och brist på plats ökade.

"it's so small [triage] and only one exit, and if someone attacks you, you have nowhere to run".

Skadad självkänsla

I en studie av Angland et al. (2014, s.137) visar resultatet att sjuksköterskor till viss del klandrar sig själva för sina upplevelser och sin sårbarhet. Det finns en upplevelse att de borde kunna tolerera aggressiva och hotfulla vårdssituationer, och när de inte gör det ifrågasätter de sig själva huruvida de är kapabla att utföra sitt arbete.

"You know it just feels so threatening, we all have our comfort zone that surround us and when somebody comes very close and especially with the loudness of the voice, it just made me very uncomfortable and wonder, God...I took a step back."

Att ha blivit utsatt för aggressivitet, hotfulla situationer eller våld påverkar vårdarbetet. I en studie av Wolf et al. (2014, s.307) framkom att tidigare hotfulla eller våldsamma vårdmöten kan väcka minnen och känslor. Detta yttrar sig i mötet, som fysiska symtom såsom skakighet, illamående och gråt utan uppenbar anledning. Resultatet stärks av en studie av Knowles et al. (2013, s.929) som visar att sjuksköterskor upplever sig sårade när patienter betar sig aggressivt eller hotfullt. Samtidigt finns det en uppfattning att sjuksköterskor behöver vara starka och ha "mycket skinn på näsan" för att klara av arbetet på en akutmottagning. I studien genomförd av Tan et al. (2014, s. 308) redogör sjuksköterskorna för hur de klandrar sig själva efter aggressiva, hotfulla eller våldsamma episoder utförda av patienterna. De framställer hur de blir upprörda, inte känner sig uppskattade och återkommande tankar på vad de hade kunnat göra bättre för att förhindra att situationen uppstått.

" I was punched... it was quite painful. So I kept thinking what can I do better..."

Sjuksköterskor redogör för känslan att vara hatad av hela väntrummet då patienterna ser sjuksköterskan som en dörrvakt in till akutmottagningen. Personalen beskriver vidare hur det förstör ens självkänsla. De känner sig ofta isolerade och sårbara när de beskriver hur de upplevt de våldsamma händelserna. De beskriver ett nytt förhållningssätt som uppstått som en effekt av händelserna där möten med människor inte längre är berikande och givande (Hislop & Melby 2003, ss. 8-10). Resultatet i Gates et al. (2011, s 62) studie visar att personal kunde uppleva symptom på post-traumatiskt-stressyndrom (PTSD) efterföljande aggressiva, hotfulla och våldsamma situationer. Nedan redovisas frekvensen av sjuksköterskor som ansett sig uppleva följande uttryck: *"I avoided letting myself get upset when I thought about it, or was reminded of it"* (65 %), *"Pictures about it popped into my mind"* (67 %).

Maktlöshet och frustration

I studien av Hislop och Melby (2003, s. 8) framkommer det att sjuksköterskor har en ifrågasättande hållning till varför just de blir utsatta för dessa övergrepp när de själva är där i ett vårdande syfte. Det finns också en frustration över att aggressivitet och hot riktas mot sjuksköterskor. När påhoppet sker inför en publik, exempelvis i väntrummet eller korridoren, infinner sig känslan av maktlöshet och skam då de har haft svårt att försvara sig och att detta sker framför andra patienter och närstående. Denna upplevelse förstärks i en studie av Tan et al. (2014, s. 309) som visar att sjuksköterskorna känner en frustration över att de måste upprätthålla en professionell hållning gentemot patienter trots att de är aggressiva och hotfulla.

"You need to... be nice to them, but not too nice (to the extent) you do everything for them... just be nice to them, do whatever you need to do."

Även England et al. (2014, s. 136) har funnit i sin studie att förekomst av lättillgängliga väktare reducerar förekomst av våldsamma och hotfulla situationerna och att det finns en frustration över att vara utlämnad i dessa situationer och en utsatthet i att behöva möta hotfulla eller våldsamma patienter. Pich et al. (2011, s. 14) studie från Australien visar att sjuksköterskorna uttrycker en känsla av att våldet och aggressiviteten är

eskalerande. De uttrycker en känsla av uppgivenhet och frustration inför situationen av oundviklighet.

”there would be an encounter everyday from a patient that makes you feel pretty crap”.

Wolf et al. (2014, s. 307) visar att sjuksköterskorna upplever en känsla av maktlöshet då de tvingas stå ut med att bli offer för aggressiva, hotfulla och våldsamma beteenden utan att det sker någon förändring. En sjuksköterska som anmält en patient upplevde att domaren ifrågasatte hens vilja att anmäla patienten, och jämförde känslan med att känna sig som ett våldtäktsoffer. En annan amerikansk studie av Renker et al. (2015, s13) visar att sjuksköterskor arbetandes på akutmottagning upplevde en pessimism då deras behov av en säker arbetsmiljö åsidosattes för patientens önskan att få sin vilja igenom.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Aktuellt examensarbete är genomfört som en litteraturstudie. Ett annat alternativ hade varit att genomföra en empirisk studie, vilket också hade svarat an på studiens syfte. Genomförandet av en empirisk studie baserad i Sverige hade troligtvis genererat ett mer generaliserbart resultat för svensk sjukvård, men då examensarbetets syfte inte är begränsat till detta, fattades beslutet att genomföra en litteraturstudie. Beslutet att inte genomföra en empirisk studie kan därför ses som en av detta examensarbets svagheter. Detta grundar sig på Axelssons (2012, s. 205) metod då genomförandet av en litteraturstudie genererar kunskap i sökning av forskning, värdering av framsökt kunskap samt sammanställning av kunskap.

Litteratursökningen genomfördes utifrån databaserna Cinahl och PubMed. Beslutet att samla in data från dessa databaser baserades på författarnas kunskap om dessa. En stor mängd artiklar hittades vilket bedömdes vara tillräckligt för genomförande av studien. Det är möjligt att om fler databaser hade använts hade möjligtvis fler artiklar hittats, vilket kan betraktas som en svaghet i denna studie. Beslutet att basera litteraturstudien på framförallt kvalitativa artiklar berodde på att kvalitativ forskning syftar till att beskriva sanningen som finns i betraktarens ögon. Hur omvärlden och företeelser uppfattas är komplext och subjektivt (Lundman & Hällgren Granheim, 2012, s.188). Under datainsamling identifierades endast två kvantitativa artiklar som beslutades tas med i analysen då dess syften svarade an mot aktuell studies utarbetade syfte. En förklaring till få identifierade kvantitativa artiklar kan vara bristande sökstrategi eller användandet av för få databaser. Resterande sex artiklar var dock genomförda med kvalitativ ansats samt en artikel med blandad metodik.

Som det nämns under rubriken datainsamling beslutades att tillämpa följande inklusionskriterier; artiklar publicerade mellan 2003-2015. Det tidsspannet ansågs vara en tillräckligt rimlig referensram till valt ämne och för att kunna uppnå studiens syfte. Dock valdes enbart en artikel publicerad före 2009 ut då den väl svarade an mot aktuell studies syfte. Resterande valda artiklar är därför publicerade mellan åren 2009-2015. Axelsson (2012, s. 210) beskriver att tidsspannet för litteratursökning beror på mängden

forskning av valt område. Områden med begränsad tillgänglig forskning kan kräva sökningar med ett större tidsspann.

Det framkom under datainsamling att det finns en begränsad mängd forskning från Sverige angående akutsjukvård med inriktning på det som syftet var att undersöka i denna studie. Därför innehåller således aktuell studie inte någon svensk forskning. Samtliga artiklar har producerats i engelskspråkiga höginkomstländer och är därför publicerade på engelska. Det har inneburit en viss språkbarriär i tolkningen av artiklarna, vilket bör tas i beaktande när litteraturstudiens reliabilitet utvärderas. Då samtliga artiklar som använts i aktuell studie är publicerade från höginkomstländer innefattar urvalet inga artiklar från låg- eller mellaninkomstländer. Det är därför troligt att resultatet är överförbart i begränsad omfattning för dessa länder. Studiens externa validitet är möjligtvis därför bristfällig och resultatet kan därmed nödvändigtvis inte tillämpas för vården i länder med annan ekonomisk bakgrund. Detta kan betraktas som en av studiens svagheter, men trots studiens smala tillämpningsbredd beskrivs upplevelser i studien och författarna anser att de artiklar som funnits är tillräckliga för att beskriva detta. Lundman & Hällgren Granheim (2012, s.198) beskriver överförbarhet som i vilken omfattning en studies resultat kan överföras till andra situationer eller grupper. Författaren kan underlätta läsarens bedömning av överförbarheten, då det är upp till läsaren att avgöra huruvida resultatet kan överföras till andra sammanhang. Detta genom att återge en detaljerad beskrivning av deltagare, urval, insamling och analys av data samt omständigheter för studien.

Vid dataanalys användes Axelssons (2012, ss.212-214) metod för litteraturstudie. Beslutet att använda denna metod togs då den är tydligt strukturerad vilket har underlättat genomförandet av studien. Axelssons metod beskrivs med textexempel i kurslitteraturen till skillnad från andra metoder för genomförande av litteraturstudier, vilket ytterligare motiverat användandet. Metoden har inneburit att teman har identifierats ur publicerade artiklars resultat genom att bryta ner resultatet, analysera det och sedan sätta ihop det till en ny helhet i form av denna studies resultat. I aktuell studie har eventuella brister i analysen av data minimerats då författarna på lika villkor har varit delaktiga och medverkat gemensamt under skrivandeprocessen vilket därför framhålls som en av examensarbetets styrkor. Då granskning av studier och analys av dessa har skett av bägge författare, har det förekommit en kontinuerlig och öppen dialog vilket har minskat risk för över- eller undertolkning av artiklarnas innehåll. Det kan dock även betraktas som en svaghet att endast två personer varit involverade i analysen, då risk föreligger att författarna har för lik grundkunskap och förförståelse om ämnet. För ytterligare minimering av brister vid analys har tolkning underlättats av lexikon, vilket har bidragit till att risken för feltolkning av artiklarnas språk minskats.

När ämnesområde valdes hade författarna av aktuell uppsats redan en erfarenhet från hur aggressivitet, hot och våld kan påverka en individ tack vare erfarenhet av arbete på akutmottagning. Denna förförståelse har påverkat val av sökord samt spelat in i hur artiklarna analyserades och vilka teman som identifierats. Förförståelsen kan ses som både en styrka och en svaghet. Den kan både fungera stödjande i datainsamlingsprocessen samt begränsande i samma process. Det har därför varit viktigt för resultatet att författarna har ifrågasatt sin förförståelse och strävat efter att förhålla sig objektiva gentemot datamaterialet. Lundman & Hällgren Granheim (2012, ss.196-

197) diskuterar huruvida förförståelsen bör utnyttjas eller ifrågasättas. Det kan vara problematiskt att åsidosätta sin förförståelse då fynd som identifierats tack vare igenkännande går förlorade. Det kan dock innebära att genom att utnyttja förförståelsen kan forskarna få en djupare förståelse och bredare kunskap. Tolkning sker dock ofta omedvetet och är därför problematisk att reflektera kring.

Resultatdiskussion

Examensarbetets resultat presenteras i form av fyra teman: ”*En del av jobbet*”, ”*Rädsla att utföra sitt arbete*”, ”*Skadad självkänsla*” och ”*Maktlöshet och frustration*”. Dessa teman beskriver de upplevelser som sjuksköterskor kan erfara som konsekvens av att ha varit utsatta för aggressiva, hotfulla och våldsamma situationer av patienter. Sjuksköterskorna beskriver dessa situationer som naturliga inslag i arbetet på akutmottagning. Sjuksköterskor kan även uppleva rädsla inför att utföra sitt patientnära arbete vilket skapar en distanserad hållning gentemot patienterna, där sjuksköterskans självkänsla kan ta skada. Maktlöshet och frustration uppstår då de aggressiva, hotfulla och våldsamma situationerna upplevs eskalera och få insatser görs för att stävja detta.

En del av jobbet

Aktuell studies resultat visar att sjuksköterskor upplever att aggressivitet, hot och våld är en naturlig del av arbetsmiljön. Detta stärks av lagstiftning som syftar just till att hindra att dessa situationer uppstår. I Sverige finns arbetsmiljöverkets föreskrifter om hot och våld på arbetsplatsen (AFS, 1993:2) vilket är en lag som utarbetats för att skydda anställda på arbetsplatser. Studier visar att sjuksköterskor har upplevelsen av att aggressivitet, hot och våld är vanligt förekommande och en del av jobbet. Detta överensstämmer med vad forskning som studerat förekomsten av våld på akutmottagning visat. Det har genomförts forskning (Hodge & Marshall 2007, s.62) som belyser att sjuksköterskor som arbetar på akutmottagning är just en utsatt grupp då de står för hälften av alla rapporterade våldshändelser inom hälso-och sjukvård. Även Gillespie, Bresler, Gates och Succop (2013, s.249) visar i sin studie att samtliga sjuksköterskor som deltagit i studien (n:208) upplevt verbal aggressivitet samt att 76,4 % (n:159) varit utsatta för fysiska hot eller fysiska övergrepp från patienter. Det är ett problematiskt tänk kring sin arbetsmiljö som sjuksköterskor redovisar. Det kan innebära att förändringar och förbättringar av situationer inte genomförs då man som anställd inte finner sig motiverad att driva de förändringar som krävs. Om aggressivitet, hot och våld blivit normaliserat finns ingen anledning till att rapportera händelser eller arbeta fram förslag till förändring då det blivit en naturlig del av arbetsmiljön. ALBashtawy och Aljezawi (2015, s.3) belyser problematiken med att sjuksköterskor inte anmäler våldsincidenter till sjukhusledning eller polis, trots att så många som 75 % varit utsatta. Endast 16,6 % rapporterade händelserna vidare. Största anledningen som nämndes till varför rapporteringen uteblev berodde på att sjuksköterskorna vant sig vid våldet. Normalisering av våld är alltså ett arbetsmiljöproblem. Problemet utgörs av bristande rapportering samt en social acceptans hos kollegor. Författarna föreslår att det genomförs åtgärder som syftar till att de-normalisera våldet och underlätta rapporteringsprocessen.

Effekten av rädsla att utföra sitt arbete

Resultatet visar att rädslan var en central känsla som sjuksköterskan kunde bära med sig över tid, vilket påverkade mötet med framtida patienter. Detta resulterade i att självkänslan blev lidande. En stor del av rädslan grundade sig i att inte på förhand veta vem som är en potentiell våldsutövare, vilket bidrog till att sjuksköterskan tog avstånd från alla patienter. Detta sätts i ljuset av de negativa konsekvenser som kan uppstå för verksamheten. Bland annat kan det resultera i svårigheter att rekrytera ny personal till akutmottagningar då det blir en mindre attraktiv arbetsplats (Pich, Hazelton, Sundin & Kable 2010, s.272). Även Lau, Magarey och McCutcheon (2004, s.30) visar i sin studie negativa konsekvenser för hälso-och sjukvården. Bland annat beskriver de ökade kostnader för vårdinrättningen i form av kompensationsutgifter för sjuksköterskor som sjukskriver sig efter att blivit utsatta för våld. De visar även att en stor andel sjuksköterskor som utsatts för våldincidenter har lämnat eller funderar på att lämna sin profession. En problematik som uppstår då sjuksköterskor utvecklat rädsla är risken att utveckla symtom på PTSD. Detta kan ske om sjuksköterskan inte får hjälp att bearbeta de känslor som uppstått. PTSD kan beskrivas som ett ångesttillstånd som kan uppstå efterföljande deltagande i händelser av traumatisk natur. Ångest och depressiva symtom är vanligt förekommande inom symptomatologin (Shalev 2000, ss.1-2). Gillespie et al. (2013, s.249) har studerat sjuksköterskors benägenhet att utveckla symtom på PTSD, efter att ha varit utsatta för verbal och fysisk aggressivitet. De visade att så många som 42,1 procent av deltagarna i studien löpte en risk att utveckla symtom i ett senare skede. Dahlberg och Segesten (2010, s.123) framhåller att sjuksköterskor som får utstå lidande själva kan orsaka lidande genom att inte kunna möta patienten och således erbjuda den vård som patienten är i behov av. Att sjuksköterskor drabbas av symtom av PTSD är således problematiskt, då de inte kan bemöta patienterna på ett optimalt sätt, vilket kan leda till en risk för att skapa vårdlidande. Detta kan i sin tur ge en ökad risk för hot och våld då uppbyggnaden av en god vårdrelation blir bristande. Dahlberg & Segesten (2010, s.212) menar vidare att om patienter utsätts för att en vårdare bemöter denne distanserat kan det skapa ett vårdlidande, vilket hämmar uppbyggnaden av en god vårdrelation. Patienten är sårbar i vården och ett sådant bemötande kan bidra till en känsla av att inte vara värd att vårdas. Även Nyström (2003 s.164) beskriver att inom akutsjukvård kan ett distanserat vårdande leda till negativa konsekvenser för patientens upplevelse av god vård. Avståndet mellan patient och vårdare ligger till grund för konflikt då patientens individuella behov inte blir tillgodosedda och på förhand bestämda uppfattningar kring denne får styra och patienten objektifieras. En konsekvens av detta skulle kunna vara att patienter kan utveckla misstro och negativa attityder gentemot hälso- och sjukvården. Det här kan på sikt ligga till grund för ytterligare svårigheter för uppbyggandet av en god vårdrelation, då misstro kan upplevas från båda parter. Det blir tydligt att vårdaren, i detta fall sjuksköterskan också är utsatt trots sin maktposition som vårdare. Det är således viktigt att arbetsledning fångar upp de som utsatts för aggressivitet, hot och våld för att ge den utsatte utrymme att bearbeta det inträffade. Föreslagsvis kan någon form av samtal i slutet av varje arbetspass öppna upp för reflektion och bearbetning tillsammans med arbetsledning och kollegor.

Maktlöshet och frustration

I denna studie så framkommer det att sjuksköterskor som arbetar på akutmottagning uttrycker en frustration inför det våld de beskriver som eskalerande och oundvikligt.

Detta då sjuksköterskorna upplever sig maktlösa i sitt yrkesutövande, då en trygg och säker arbetsmiljö blir sekundärt till att prioritera patientens behov av vård. Detta stärks av forskning (McPhaul och Lipscomb 2004, s.8) som visar att bristande handledning i hantering av aggressivitet och våld, brist på säkerhetspersonal samt brist på våldsförebyggande åtgärder, är bidragande orsaker till varför dessa händelser uppstår. Samtidigt finns det annan forskning som visar att mer säkerhetsåtgärder inte alltid genererar en minskning av aggressiva, hotfulla eller våldsamma situationer. Detta visar Pich et al (2010 s. 272) i sin studie att införda säkerhetsåtgärder, exempelvis i form av kameraövervakning och låsta dörrar, kan bidra till att skapa en konfrontativ stämning där patienter kan uppleva sig ifrågasatta och övervakade. Detta skapar således istället förutsättningar för att våldsamma situationer kan uppstå. Det är problematiskt då forskning (McPhaul och Lipscomb 2004, s.8) visar att trots stor mängd av publicerade artiklar som beskriver olika våldsförebyggande åtgärder råder det en brist på forskning som utvärderar effekten av dessa. De flesta sådana studier är genomförda med låg tillförlitlighet, vilket ytterligare bidrar till brist på väl genomförd forskning inom området. När detta sätts i ljuset av forskning som påvisar motsatsen identifieras en kunskapslucka. Denna kunskapslucka visar på bristande forskning inom vilka och hur dessa säkerhetsåtgärder ska implementeras. Det betyder att det krävs ytterligare studier och undersökningar för att kunna fastställa vilka skalskydd som bör användas. Det bör dock genomföras lokalt då nationella studier inte nödvändigtvis kan appliceras på enskilda akutmottagningar.

Den etiska konflikten

Att arbeta med människor som är potentiella våldsutövare skapar, som studien visar, en etiskt svår situation. Alla patienter har rätt till en god vård och ett bra bemötande vilket styrks av nationella lagar (Hälso-och sjukvårdslagen, 1982:763) och sjuksköterskans etiska kod (ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, 2012). Det innebär en risk för att hamna i en yrkesetisk konflikt då sjuksköterskor blir utsatta för kränkande beteende och handlingar på sin arbetsplats, då dem samtidigt har rätt till en god och säker arbetsmiljö, vilket styrks av arbetsmiljölagstiftning (Arbetsmiljöverkets AFS, 1993:2). Att utsättas för hotfulla, aggressiva och våldsamma patienter leder till ett flertal problem där sjuksköterskan blir lidande på grund av bristande administrativa åtgärder och förståelse för komplexiteten i situationen. Studien belyser den utmaning arbetsgivare och anställda ställs inför gällande att motiveras till att utföra en god och lika vård när risken för att utsättas för våld är en del i det dagliga arbetet.

SLUTSATSER

De slutsatser som kan dras av genomförd studie är att det föreligger en risk för sjuksköterskor som arbetar på akutmottagning att utsättas för aggressiva, hotfulla och våldsamma händelser på arbetsplatsen. Aggressivitet, hot och våld är således ett arbetsmiljöproblem för både patienter, närstående och sjuksköterskor. Händelserna normaliseras som en del av det dagliga vårdarbete och anmälan och rapportering av dessa uteblir. Att utsättas för aggressiva, hotfulla och/eller våldsamma händelser på arbetsplatsen är ett hälsoproblem för den enskilda sjuksköterskan. De implikationer som kan dras av genomförd studie är att resultatet kan användas till att utveckla våldsförebyggande rutiner inom verksamheten. Resultatet kan även skapa kunskap och

förståelse för hur man bemöter potentiellt aggressiva, hotfulla och våldsamma patienter. Det är nödvändigt att vårdperspektivet breddas till att även innefatta denna typ av relationer som kan förekomma på akutmottagning.

REFERENSER

AFS (1993:2). *Våld och hot i arbetsmiljön*. Stockholm: Arbetsmiljöverket

ALBashtawy, M. & Aljezawi, M. (2015) Emergency nurses perspective of workplace violence in Jordanian hospitals: A national survey. *International emergency nursing*. [In press]

Andersson, H. Jakobsson, E. Furåker, C. & Nilsson, K. (2011). The everyday work at a Swedish emergency department – the practitioners' perspective. *International Emergency Nursing* 20, ss.58-68.

Angland, S. Dowling, M. & Casey, D. (2014). Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing* 22, ss. 134-139.

Axelsson, Å. (2012) *Litteraturstudie*. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red) Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur, ss. 203-220.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad – Etik och människosyn*. Stockholm: Liber.

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

Crilly, J. Chaboyer, W. & Creedy, D. (2004). Violence towards emergency department nurses by patients. *Accident and Emergency Nursing* 12, ss. 67–73.

Gates, D. Ross, C. McQueen, L. (2005). Violence: Recognition, Management and Prevention. Violence against emergency department workers. *The Journal of Emergency Medicine* 31, ss.331-337

Gerberich, S. Church, T. McGovern, P. Hansen, H. Nachreiner, N. Geisser, M. Ryan, A. Mongin, S. Watt, G. & Jurek, A. (2005) Risk Factors for Work-Related Assaults on Nurses. *Epidemiology*, 16 ss.704-709

Gilchrist, H. Jones, S. & Barrie, L. (2011) Experiences of emergency department staff: alcohol-related and other violence and aggression. *Australasian Emergency Nursing Journal* 14, ss.9-16.

Gillespie, G-L. Bresler, S. Gates, D. & Succop, P. (2013) Posttraumatic stress symptomatology among emergency department workers following workplace aggression. *Workplace health and safety* 61, ss.247-254

Göransson, K. Eldh, A-C. & Jansson, A. (2008). *Triage på akutmottagning*. Lund: Studentlitteratur

Hislop, E. & Melby, V. (2003) The lived experience of violence in accident and emergency. *Accident and Emergency Nursing* 11, ss.5-11

Hodge, A & Marshall, A. (2007) Violence and aggression in the emergency department: A critical care perspective. *Australian critical care* 20 ss.61-67.

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2012). Svensk sjuksköterskeförening – SSF.

Knott, J. Bennet, D. Rawet, J. & Taylor, D. (2005) Epidemiology of unarmed threats in the emergency department. *Emergency Medicine Australasia* 17, ss.351-358.

Knowles, E. Mason, S. & Moriarty, F. (2013). 'I'm going to learn how to run quick': exploring violence directed towards staff in the Emergency Department. *Emergency Medicine Journal* 30, ss.926-931

Kosits, L. & Jones, K. (2011). Interruptions experienced by registered nurses working in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 37(1), ss. 3-8.

Kowalenko, T. Gates, D. Gillespie, G-L. Succop, P. & Mentzel, T. (2012) prospective study of violence against ED workers. *The American Journal of Emergency Medicine*, 31, ss.197-205

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012) *Kvalitativ innehållsanalys*. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red) Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur, ss. 187-201.

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

Mackway-Jones, K. Marsden, J. & Windle, J. (red.) (2005). *Emergency triage: Manchester triage group*. 2. ed. London: BMJ

Ottosson, H. & Ottosson J-O. (2007). *Psykiatriboken*. Stockholm: Författarna och Liber AB.

Pich, J. Hazelton, M. Sundin, D & Kable, A. (2010) patient-related violence against emergency department nurses. *Nursing and Health Sciences*, 12, ss. 268-274

Pich, J. Hazelton, M. Sundin, D & Kable, A. (2011) patient-related violence at triage: A qualitative descriptive study. *International Emergency Nursing* 19, ss.12-19

Renker, P. Schribner, S. & Huff, P. (2015) Staff perspectives of violence in the emergency department: Appeals for Consequences, Collaboration and Consistency. *Work* 51, ss. 5-18

Riksföreningen för akutsjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening 2010. *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialisering inom akutsjukvård*. Brommatryck & Brolins

Sandman, L. Ekerstad, N. & Lindroth, K. (2012) *Triage som prioriteringsinstrument på akutmottagning – en etisk analys av RETTS*. (Rapport 2012:2). Linköpingsuniversitet: Prioriteringscentrum.

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm. Socialdepartementet.

Shalev, AY, (2000). I Nutt, D. Davidson, JRT. & Zohar, S. (red) *Post- traumatic Stress Disorder – Diagnosis, management and treatment*. London: Martin Dunitz

SOSFS. (1995:15). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2014) *Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar – Rapport december 2014*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Statens folkhälsoinstitut (2012) *Faktablad om alkohol, april 2012: Alkohol och äldre*. Tillgänglig: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12740/Faktablad-alkohol-och-aldre.pdf>

Stene, J. Larson, E. Levy, M. & Dohlman, M. (2015). Workplace violence in the emergency department: Giving staff the tools and support to report. *The permanente journal* 19. ss. 113-117

Tan, M-F. Lopez, V. & Cleary, M. (2014) Nursing management of aggression in a Singapore emergency department: A qualitative study. *Nursing and Health Sciences* 17, ss. 307-312

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

Wikström, J. (2006). *Akutsjukvård handläggning av patienter med akut sjukdom eller skada*. Lund: Studentlitteratur.

Wolf, L. Delao, A. & 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, ss. 305-310

Bilaga 1

Databas	Sökord	Antal sökträffar	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
Cinahl	Violence against nurses AND emergency department	16	1	1
Cinahl	Emergency Nursing AND Experience AND Violence	47st	2st	2
Cinahl	Patient-related violence AND experience AND Violence	53st	2st	0
Cinahl	Patient-related violence AND triage	7st	1st	1
Cinahl	Patient-related violence AND emergency nursing	21st	1st	0
Cinahl	Violence AND emergency AND lived experience	6st	1st	1
Cinahl	Emergency department AND aggression AND experience	11st	1st	1

Cinahl	Emergency department AND nurses AND violence and aggression	21st	1st	1
Pubmed	Aggression triage	21st	2st	1
Pubmed	Aggression AND Violence AND Health personnel AND Emergency service	65st	1st	0
Pubmed	Workplace violence AND aggression AND emergency department	45st	2st	0
Pubmed	Workplace violence AND emergency department AND support	53st	1st	1

Bilaga 2

<p>Författare: Paula Renker Shellie A. Scribner Pam Huff Årtal: 2015 Titel: Staff perspectives of violence in the emergency department: Appeals for consequences, collaboration, and consistency Tidskrift: <i>WORK: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation</i></p>	<p>Syfte: Att identifiera och beskriva personal på akutmottagningars erfarenheter, oro och uppfattningar relaterat till våld och hot utförd av patienter, anhöriga och besökare till patienter.</p>	<p>Metod och Urval: Beskrivande tvärsnittsstudie med blandad metodik. Ett frågeformulär bestående av både kvantitativa frågor och öppna kvalitativa frågor. Data utifrån dessa frågor analyserades därefter med både kvantitativ och kvalitativ analys. Intervjuer genomfördes med vissa ur personalen som medgivit till det, detta för att öka förståelsen. Inklusionskriterier: alla anställda sjuksköterskor, ambulanspersonal, undersköterskor samt viss administrativ personal på akutmottagningen. Av 142 tillgängliga besvarades frågorna av 52 stycken.</p>	<p>Resultat: 90 % av deltagarna uppgav att de upplevt fysiskt våld och 36 % av dessa upplevde våld varje vecka och 68,6 % varje månad. 82,4 % uppgav att de upplevt hot om fysiskt våld. I resultatet presenterades bidragande orsaker till våld. Dessa orsaker uppgavs vara att man som personal ofta är isolerad tillsammans med patienten från övrig personal, brist på tydliga säkerhetsrutiner samt drog/alkoholpåverkade patienter och/eller dennes anhöriga. Det framkom också brist på konsekvenser efter våldsutövande, brist på konsekvent handling samt brist på samarbete.</p>
<p>Författare: Emma Knowles Suzanne M Mason Faye Moriarty Årtal: 2013 Titel: "I'm going to learn how to run quick": Exploring violence directed towards staff in the ED Tidskrift: <i>Emergency Medical Journal</i></p>	<p>Syfte: Att beskriva hur våld uppfattas, vad som orsakar våld, hur våld påverkar personalen samt hur rapportering av våldshändelser sker utifrån personalens perspektiv på en akutmottagning.</p>	<p>Metod och urval: Kvalitativ ansats. Datainsamling skedde med semi-strukturerade intervjuer och observationer samt att forskarna studerade händelserapporter. Deltagarna (n=16) rekryterades från fyra akutmottagningar i norra England. En forskare som är erfaren i kvalitativ metodologi utförde datainsamlingen. Intervjuerna transkriberades inte, utan lyssnades på om och om igen.</p>	<p>Resultat: Beskriver sjuksköterskors upplevda händelser av våld, vilket var både fysiskt och psykiskt. Verbala hot var det som ökade mest. På de akutmottagningar där det fanns väktare anställda så var det en högre andel som rapporterades än på de utan väktare. Alkohol/droger, psykisk ohälsa, smärta och långa väntetider beskrevs som de bakomliggande orsakerna till händelserna. Dessa våldshändelser resulterade i att vårdpersonalen blev nedstämnda och apatiska.</p>

<p>Författare: Mei Fen Tan Violeta Lopez Michele Cleary Årtal: 2015 Titel: Nursing management of aggression in a Singapore emergency department: A qualitative study Tidskrift: <i>Nursing and health science</i></p>	<p>Syfte: Att utforska sjuksköterskors uppfattning av hur man hanterar aggressiva patienter på en akutmottagning.</p>	<p>Metod och urval: Kvalitativ ansats. Intervjustudie med 10 sjuksköterskor, med en tematisk analys. Ett stort allmänsjukhus i Singapore. Intervjun hölls på engelska. Inklusionskriterier: legitimerade sjuksköterskor som har mött aggressiva patienter de senaste 3 månaderna på akuten.</p>	<p>Resultat: Presenterat i form av 4 teman som uppkom under dataanalysen. Dessa är; hur sjuksköterskor påverkas av aggressivitet, hur de bedömer aggressiva tendenser, hur de hanterar aggressiva beteenden och organisatoriskt stöd och hantering av händelser. Resultatet visade att trots förekomst av aggressivitet håller sjuksköterskorna sin professionalism högt samtidigt som de önskar ett större organisatoriskt stöd efterföljande händelserna samt fortbildning i hur man hanterar och bedömer aggressiva patienter.</p>
<p>Författare: Ethel Hislop Vidar Melby Årtal: 2003 Titel: The lived experience of violence in accident and emergency Tidskrift: <i>Accident and Emergency Nursing</i></p>	<p>Syfte: Att beskriva och utforska sjuksköterskor på akutmottagningars levda upplevelse av våld på ett stort Nordirländskt sjukhus</p>	<p>Metod och urval: Kvalitativ ansats. Intervjuer med sjuksköterskor som jobbat mer än ett år på akutmottagningen blev tillfrågade. 95 % (26 stycken) av de tillfrågade ville delta varav 90 % var kvinnor. Efter datainsamling transkriberades informationen och därefter analyserades den. Tre teman framkom efter analysen; ”varför jag?”, ”En känsla av isolering” och ”en känsla av sammanhang”.</p>	<p>Resultat: De tre teman som uppdragats förklaras med sjuksköterskors upplevelser av olika händelser. ”varför jag?”: sjuksköterskorna kände en frustration av att bli utsatta för våld när det är dem som verkligen försöker hjälpa patienterna. ”Känsla av sammanhang”: sjuksköterskorna upplevde att det var viktigt med de bra kollegorna och att de var de enda som förstår. ”Känsla av isolering”: sjuksköterskorna kände sig ofta utlämnade och ensamma i jobbiga situationer. Även att ingen lyssnar på de problem som de upplever.</p>
<p>Författare: Shirley England, Maura Dowling Dympna Casey Årtal: 2014 Titel: Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: A qualitative study Tidskrift: <i>International Emergency Nursing</i></p>	<p>Syfte: Att utforska sjuksköterskors upplevelser av vilka faktorer det är som skapar våldsamma och aggressiva situationer på irländska akutmottagningar.</p>	<p>Metod och urval: Kvalitativ ansats. 12 sjuksköterskor (3 män, 9 kvinnor) gick med på att bli intervjuade i semi-strukturerade intervjuer. Alla intervjuer blev inspelade och transkriberade och deltagarna fick efter denna tillgång till sitt material.</p>	<p>Resultat: Två teman uppdragades. Därefter uppdragas 7 undergrupper till dessa grupper. Miljö och kommunikation mellan kollegor sågs som två faktorer som var relevanta vid våld. Med miljö menades överbeläggning av patienter, trånga korridorer och höga ljudnivåer till följd av mängden individer på plats. Triagen beskrevs som det område som var mest utsatt.</p>

<p>Författare: Lisa A. Wolf, Altair M. Delao, Cydne Perhats Årtal: 2014 Titel: Nothing changes, Nobody cares: Understanding the experience of emergency nurses physically or verbally assaulted while providing care Tidskrift: <i>Journal of Emergency Nursing</i></p>	<p>Syfte: Att bättre förstå sjuksköterskor på akutmottagningars upplevelse av fysiska och verbala övergrepp i det patientnära arbetet.</p>	<p>Metod och urval: Kvalitativ ansats. 46 nedskrivna upplevelser samlades in via e-mejl där sjuksköterskor på akutmottagningar beskriver sin upplevelse av våld i arbetet med patienter. Teman identifierades i de olika berättelserna.</p>	<p>Resultat: Långa väntetider, alkohol/droger, psykisk ohälsa och tidigare aggressiva patienter var faktorer som påverkade våld och aggressivitet på akutmottagningen. Miljön, personal och oväntade attacker var tre teman som togs upp. Normaliseringen av våld på akutmottagningar gör att preventiva åtgärder inte görs. Mer forskning inom området kring prevention behövs.</p>
<p>Författare: Jacqueline Pich Michael Hazelton Deborah Sundin Achley Kable Årtal: 2011 Titel: Patient-related violence at triage: A qualitative descriptive study Tidskrift: <i>International Emergency Nursing</i></p>	<p>Syfte: Att beskriva en grupp av triage- sjuksköterskors erfarenheter av patientrelaterat arbetsplatsvåld under den senaste månaden från att studien genomfördes.</p>	<p>Metod och Urval: Kvalitativ ansats. Data samlades in genom semi-strukturerade intervjuer. Deltagarna var 6 sjuksköterskor som arbetade i triagen på en akutmottagning med erfarenhet från patientrelaterat våld. Intervjuerna spelades in elektroniskt och transkriberades. Analysen skedde med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. En sammanfattning av intervjuerna gjordes som deltagarna fick läsa igenom därefter och godkänna.</p>	<p>Resultat: Analysen mynnade ut i teman och resultatet presenteras under rubrikerna, fysiskt våld, verbalt våld, hur våldsamt beteende påverkar personligt och professionellt, bakomliggande orsaker och riskfaktorer samt riskhanterings strategier. Deltagarna beskriver att de utsätts för fysiskt och verbalt våld där svordomar och hot om fysiskt våld är vanligast. Fysiskt våld var ofta i form av att få saker kastade efter sig. Bakomliggande orsaker tros vara alkohol/droger, långa väntetider samt brist på utbildning om hantering.</p>

<p>Författare: Donna M. Gates Gordon L Gillespie Paul Soccup Årtal: 2011 Titel: Violence against nurses and its impact on stress and productivity Tidskrift: <i>Nursing economics</i></p>	<p>Syfte: Att undersöka hur relationen mellan våld som patienter och besökare utövar på en akutmottagning är relaterat till sjuksköterskors arbetsförmåga och uppvisande av PTSD symptom.</p>	<p>Metod och Urval: Kvantitativ ansats. En tvärsnittstudie. Skickat ut enkäter till 3000 medlemmar i ett förbund för legitimerade sjuksköterskor. 264 svarade varav 86 % var kvinnor. Enkäten var uppdelat i fyra delar; (1) beskriva en våldshändelse som orsakat stress, (2) svara på frågor som bedömer närvaro och graden av symptom för PTSD sju dagar efter händelsen, (3) Skatta hur ens arbetsförmåga förändrades efter händelsen, (4) Demografiska frågor.</p>	<p>Resultat: 230 lämnades in fullständigt ifyllda. Överlag upplevde de flesta en minskad arbetsförmåga och 94 % hade minst ett stresssymptom. De kände sig mer lättirriterade och känsliga. I situationer som påminde om våldshändelsen upplevde många sig oroliga och osäkra på sin arbetsförmåga.</p>
<p>Författare: Julia Stene Erin Larson Maria Levy Michon Dohlman Årtal: 2015 Titel: Workplace violence in the emergency department: giving staff the tools an support to report Tidskrift: <i>Nursing research & practice</i></p>	<p>Syfte: Att utvärdera sjuksköterskors medvetenhet och upplevelse av arbetsplatsrelaterat våld</p>	<p>Metod och urval: Kvantitativ ansats. Ett frågeformulär online med 19 frågor skickades ut till 154 sjuksköterskor men besvarades av 108 sjuksköterskor och 6 undersköterskor. Ett utvecklingsprogram utvecklas basera på svaren. 1 år senare skickades samma enkät ut, för att utvärdera effekten av utvecklingsprogrammet och då hade det blivit fler anställda (203) och av de så svarade 112 sjuksköterskor och 8 undersköterskor. Undersökningen är en del av kvalitetsförbättringsarbetet.</p>	<p>Resultat: Mer än hälften av personalen upplevde arbetsplatsrelaterat våld som en del av det dagliga arbetet. Men i uppföljningsenkäten så hade denna siffra minskat med mer än hälften. Efter utvecklingsprogrammet så ökade rapporteringen av våldshändelser. Uppmaningen från administrationen om att rapportera händelser hade fördubblats.</p>