



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

**Att ständigt vara på sin vakt - sjuksköterskors upplevelser av  
hotfulla situationer på akutmottagningar  
- En litteraturstudie**

Lisa Wendel

David Berg

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå**

**Sjuksköterskeprogrammet**

**Institutionen för hälsovetenskap/ Högskolan Väst**

**Höstterminen 2018**

---

*Att ständigt vara på sin vakt – sjuksköterskors upplevelser av hotfulla situationer på akutmottagningar: En litteraturstudie*

*To constantly be on your guard – nurses experiences of threatening situations at emergency departments: A literature study*

<b>Författare</b>	Lisa Wendel David Berg
<b>Handledare</b>	Annika Jansson Fagring
<b>Examinator</b>	Hrafnhildur Gunnarsdottir
<b>Institution</b>	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
<b>Arbetets art</b>	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
<b>Program/Kurs</b>	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
<b>Termin/år</b>	HT 2018
<b>Antal sidor</b>	14

---

**Background:** Physical and verbal aggression against healthcare staff, particularly nurses is an international concern. The emergency department is seen as a high-risk area for workplace aggression. Working as a nurse in such environment is demanding and involves facing a variety of risks and threats.

**Aim:** To highlight nurses' experiences of threatening situations at emergency departments.

**Method:** A literature study based on qualitative articles. Eleven articles were analysed and included.

**Results:** How the nurse experience the threatening situation defines the outcome of the consequences. The nurses' experiences can be divided into three main themes; to constantly be on your guard, unseen and unheard, vulnerable and inadequate. The feeling of fear in their working environment effected the caring of all patients.

**Conclusion:** The experience of threatening situations is individual and can be perceived in different ways. Often a feeling of fear and insecurity emerges. The patientcare is therefore negatively affected and nurses receive little support from the hospital management.

**Keywords:** Consequence, emergency department, environment, nurse and workplace violence.

## Populärvetenskaplig sammanfattning

Hotfulla situationer är ett fenomen som ökar inom samhället, vilket också återspeglas inom vården. Akutmottagningar är en plats inom sjukvården som betraktas vara ett högriskområde för hot och våld. Att arbeta som sjuksköterska på en akutmottagning gör att risken för att hamna i hotfulla situationer är stor. Hur stor förekomsten egentligen är kan vara svårdefinierad då alla händelser kanske inte alltid rapporteras. Upplevelsen i samband med hotfulla situationer kan vara individuell och uppfattas på olika sätt.

Genom en litteraturbaserad studie belystes området. I studien granskades 11 kvalitativa artiklar vilket genererade i ett resultat bestående av tre teman och sju underteman. De teman som framkom var att ständigt vara på sin vakt, att inte bli sedd och hörd och att känna sig sårbar och otillräcklig. Sjuksköterskorna ansåg att de ständigt fick vara på sin vakt, då de aldrig visste när en hotfull situation kunde uppstå. När hotfulla situationer uppstod fanns det brister i stöd från verksamheten, samtidigt som avvikelserapporteringen inte skedde på ett sätt som gjorde att förekomsten kom till ledningens kännedom. Verksamheten satte in åtgärder i form av överfallslarm och säkerhetsvakter, istället för att ordna förebyggande säkerhetsåtgärder. Sjuksköterskorna ansåg att det var en brist på känslomässigt stöd från ledningen, vilket ledde till att de kände rädsla och att omvårdnaden brast när de inte ville vårda hotfulla patienter. Sjuksköterskorna upplevde att de hade det svårt att se hur de skulle kunna hantera hotfulla situationer i framtiden, de hade svårigheter att hantera sina känslor och deras privatliv påverkades negativt.

## Innehållsförteckning

Inledning .....	1
Bakgrund.....	1
Hot och Våld .....	1
Miljö/Arbetsmiljö .....	2
Sjuksköterskans bemötande och samspel .....	2
Problemformulering .....	3
Syfte .....	3
Metod .....	3
Litteratursökning.....	3
Urval .....	4
Analys .....	4
Resultat .....	5
Att ständigt vara på sin vakt.....	5
Att bemöta aggressivt beteende .....	5
Att acceptera våld .....	6
Att känna rädsla .....	6
Att inte bli sedd och hörd.....	7
Bristande rapportering .....	7
Brist på stöd från organisationen .....	7
Att känna sig sårbar och otillräcklig .....	8
Att uppleva sig ge bristande omvårdnad.....	8
Att inte bli respekterad.....	8
Diskussion.....	9
Metoddiskussion .....	9
Resultatdiskussion.....	10
Att ständigt vara på sin vakt.....	10
Att inte bli sedd och hörd.....	11
Att känna sig sårbar och otillräcklig .....	12
Slutsats .....	13
Praktiska implikationer .....	13
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde .....	13
Referenser .....	14

## **Bilagor**

I Tabell med sökhistorik över den systematiska artikelsökningen.

II Mall över kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod.

III Översikt av analyserad litteratur.

## **Inledning**

Hot och våld är ett problem som ökar i samhället, vilket också återspeglas inom vården. 12 procent av de som arbetar inom vård och omsorg har någon gång varit utsatta för hot eller våld (SCB, 2018). I massmedia rapporteras det om hur hotfulla situationer förekommer på akutmottagningar runt om i landet. Det drabbar många olika professioner och sjuksköterskor på akutmottagningar är några av de mest drabbade. Arbetsmiljön på en akutmottagning skiljer sig från andra avdelningar på ett sjukhus. Att arbeta i en sådan miljö kan vara en utmaning för sjuksköterskan då flödet av patienter är stort och kan bidra till stress både hos sjuksköterska, patienter och anhöriga. Detta kan i sin tur leda till hotfulla situationer i sjuksköterskans arbete. Enligt sjuksköterskans etiska kod ska sjuksköterskan skapa förutsättningar för en arbetsmiljö som främjar god vård samt vara med och utarbeta riktlinjer för god omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Vi vill genom denna studie därför belysa sjuksköterskors upplevelser i samband med hotfulla situationer på akutmottagningar.

## **Bakgrund**

Hotfulla situationer är ett allvarligt problem för de anställda inom hälso- och sjukvården (Pai & Lee, 2011). Yrkesgrupper som har mycket direktkontakt med människor är i en extra utsatt situation avseende hot och våld (Arbetsmiljöverket, 2018). Akutmottagningar ses som ett högriskområde avseende hot och våld mot sjuksköterskor. Sjuksköterskor inom akutsjukvården arbetar dygnets alla timmar och möter patienter och anhöriga i varierande och utsatta situationer. Akuta och oförutsedda situationer är vanliga på en akutmottagning och ökar risken för hot och våld (Albashtawy, 2016).

Faktorer som ökar risken för hot och våld är bland annat kvälls-, natt- och ensamarbete, patienter från brottsbelastade områden, stress, tidsbrist och en bristande kunskap i konflikthantering och bemötande (Arbetsmiljöverket 2018). Väntetider, brist på plats, säkerhetsfrågor, triage-relaterade frågor och otrevlig attityd hos personal är faktorer som också kan utlösa hotfulla eller våldsamma situationer. Akutmottagningar kan vara en hektisk arbetsplats. Patienterna får ligga i korridorerna på grund av platsbrist, vilket kan skapa svårigheter att utföra god omvårdnad (England, Dowling & Casey, 2014).

## **Hot och Våld**

Arbetsgivare och arbetstagare kan ha olika syn på vad som räknas som våld eller hot. Våld kan variera från trakasserier till våld med dödlig utgång och det kan leda till brottsliga handlingar i olika vårdsituationer (AFS 1993:2). Definitionerna innebär att det är en gräns som är överskriden för vad som är lagligt, tillåtet och socialt accepterat (Arbetsmiljöverket 2011).

**Hot** definieras som en varning för en obehaglig följd som en person kan utsätta den tilltalade för, om denne inte handlar på önskat sätt (Nationalencyklopedin, 2018). Hoten kan vara speciellt riktade mot en vårdgivare eller mot den egna individen, till exempel hot om självmord. Hot som kan riktas till vårdgivare kan vara aggressiva eller oanständiga gester, sexuella antydanden eller närmanden (Arbetsmiljöverket, 2011). De verbala psykiska hoten kan innebära direkta eller indirekta hot eller förlöjligande (Socialstyrelsen, 2018).

**Våld** är när fysisk styrka används som påtrycknings- eller bestraffningsmedel mot någon (Nationalencyklopedin, 2018a). Det fysiska våldet kan bestå av knuffar, drag i håret, slag, sparkar eller fasthållning mot egen vilja (Socialstyrelsen, 2018). Begreppet våld kan definieras som en medveten eller uppenbar aggressiv handling som kan leda till fysisk eller psykisk skada hos en annan person (Arbetsmiljöverket, 2018).

De reaktioner som kan uppstå efter hotfulla situationer beror på hur den enskilda individen har uppfattat händelsen. En del sjuksköterskor reagerar först efter några timmar eller dagar, medan andra direkt hamnar i ett chocktillstånd eller utvecklar en stressreaktion (Arbetsmiljöverket, 1993). Sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar kan möta aggressiva patienter som är beväpnade vilket kan leda till våldsamma situationer. Det kan skapa en bristande säkerhet, egna hälsorisker, utmanande behandlingsrutiner och arbetsförhållanden (Mikkola, Huhtala & Paavilainen, 2017).

## **Miljö/Arbetsmiljö**

Inom den vårdvetenskapliga litteraturen beskrivs miljön som allt som finns runt omkring oss (Ylikangas, 2012). I centrum av miljön finns människan som mittpunkt. Miljö är ett tillstånd som kan förändras och på så vis vara antingen sjukdomsbevarande eller hälsofrämjande. Samspelet och samverkan mellan miljön och människan är av stor vikt. Människans sinnesstämning påverkas av reaktioner på miljön. Genom att ha en anpassningsförmåga ökar möjligheterna för människan att reagera positivt på förändringar i miljön. En människas upplevelse av trygghet och hälsa påverkas av miljön i samband med inläggning på sjukhus. Den främmande miljön som människan befinner sig i kan skapa såväl trygghet som otrygghet beroende på möjligheterna att tillgodose patienten och närståendes behov. Sjuksköterskan som arbetar nära patienten, skapar atmosfären kring patienten och dess anhöriga. Miljön påverkar och påverkas av sjuksköterskan. Varje människa upplever miljön individuellt och den ser olika ut inom olika vårdformer. Vissa aspekter i miljön bör utgå från sjuksköterskans, patientens och närståendes specifika behov, medan andra aspekter är generella (Ylikangas, 2012).

Hot och våld är ett stort arbetsmiljöproblem och det är arbetsgivarens ansvar att utrusta och utforma arbetsplatserna för att förebygga riskerna för hot och våld så långt det går. Med ett bra förebyggande arbete kan personalen känna sig trygg, även i verksamheter där det finns en stor risk att bli drabbad av hot och våld (Arbetsmiljöverket 2018). Sjuksköterskan ska medverka aktivt till att upprätthålla och utveckla omvårdnadens värdegrund och samtidigt arbeta för en hållbar miljö, samt vara medveten om miljöns påverkan av hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Att arbeta på en akutmottagning medför stress och ett högt arbetstryck, på grund av arbetets oförutsägbara karaktär och upplevelser av det mänskliga lidandet. Exponering av våld på arbetsplatsen ökar risken för sjuksköterskan att utveckla utbrändhet och känslomässig utmattning (Hamdan, 2017).

## **Sjuksköterskans bemötande och samspel**

Hälso- och sjukvårdslagen avser att utreda, medicinskt förebygga och behandla skador och sjukdomar (SFS 2017:30). Sjuksköterskans etiska kod handlar om att omvårdnaden ska utföras med respekt och hänsyn till människors värderingar och rättigheter, deras vanor och tro (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). I hotfulla situationer då våld förekommer finns alltid en risk att ett sådant förhållningssätt äventyras, vilket är en utmaning sjuksköterskan kan ställas inför. Sjuksköterskan ska på ett lämpligt sätt ingripa för att kunna skydda enskilda personer, allmänheten och familjer, när deras hälsa är hotad av medarbetare eller av andra personers handlande. Samtidigt ska sjuksköterskan alltid uppträda på ett sådant vis, att allmänhetens förtroende ökar och yrkets

rykte stärks (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Sjuksköterskan ska ge uttryck för en grundläggande omtanke om människor, en önskan att lindra deras lidande, djup respekt och genom sin förmåga hjälpa patienter att se meningen med livet trots sjukdom och lidande (Söderlund, 2017). I sjuksköterskans yrkesroll ingår att ansvara för att patienter ska få tillräcklig, korrekt och lämplig information på ett kulturellt anpassat sätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Den vårdande kommunikationen innebär en relationell kommunikation som skapas mellan sjuksköterskan och patienten, den kännetecknas av lyssnande, närvaro och beröring. Den etiska kommunikationen är när kommunikationen sker med ömsesidig respekt. Kommunikation kan sammanföra människor och göra det möjligt att få ömsesidig förståelse, men också skapa konflikter (Fredriksson, 2017). Sjuksköterskor berättar hur viktigt det är att vara ärliga och uppriktiga när de kommunicerar med patienter och deras anhöriga. De anser att kommunikationen är en viktig aspekt av deras roll som sjuksköterska och att en god kommunikation kan förhindra och dämpa mycket våld och aggression (Angland et al., 2014).

## **Problemformulering**

Våld och hot har blivit vanligare inom vården, vilket har skapat ett stort och allvarligt arbetsmiljöproblem. Beroende på personlighet, utbildning och livserfarenhet hanteras hotfulla situationer på olika vis. Forskning har visat att genom god kommunikation mellan sjuksköterskor, patienter och deras anhöriga kan hotfulla situationer förebyggas. Sjuksköterskors upplevelser i samband med hot och våld är lite studerat. För att kunna främja en trygg arbetsmiljö på akutmottagningar behöver sjuksköterskors upplevelser av hot och våld belysas bättre, vilket är syftet med denna studie.

## **Syfte**

Att belysa sjuksköterskors upplevelser i samband med hotfulla situationer på akutmottagningar

## **Metod**

I denna litteraturstudie granskades kvalitativa vårdvetenskapliga artiklar, då syftet har varit att undersöka sjuksköterskans upplevelser. Kvalitativa studier lämpar sig bäst när det handlar om att beskriva människors upplevelser och känslor (Friberg, 2017).

## **Litteratursökning**

De sökmotorerna som användes var Cinahl och PubMed, eftersom dessa databaser erbjuder omvårdnadsvetenskapliga artiklar. Då Cinahl inriktar sig mer åt omvårdnad än PubMed, gjordes först systematiska sökningar där. Därefter gjordes systematiska sökningar i PubMed, men inga nya artiklar framkom. De sökord som användes var *work environment, workplace, experience, nurse\*, emergency nurse, qualitative study, violence, aggression, emergency department, violent patient, emergency department, violent patients*. För att vidga sökningarna och öka antalet tänkbara artiklar inom respektive område kopplades liknande områden ihop med AND eller OR. Genom att koppla ihop områdesord avgränsades samtidigt sökningarna för att undvika artiklar som inte berörde syftet (Polit & Beck, 2017). De systematiska sökningarna presenteras i bilaga I.

De avgränsningar som gjordes var att artiklarna skulle vara Peer-Reviewed och vara skrivna på engelska, samt vara publicerade mellan år 2008 och 2018.



## **Urval**

Artiklar som användes skulle enbart utgå från grundutbildade sjuksköterskors synvinkel och inte inräkna andra yrkeskategorier. I de artiklar som berörde sjuksköterskans och andra personalkategoriernas upplevelser, valdes enbart artiklarna där sjuksköterskans del kunde lyftas ur.

Inklusionskriterierna till studien var kvalitativa artiklar som belyste sjuksköterskors upplevelser i samband med hotfulla situationer på akutmottagningar. Det utslöts ingen åldersgrupp och studier med både manliga och kvinnliga deltagare inkluderades. Då frekvensen av hot och våld har ökat de senaste åren valde vi att endast inkludera studier från 2008 fram till 2018. Några geografiska begränsningar gjordes inte då hotfulla situationer förekommer i många delar av världen. Artiklarna skulle vara etiskt granskade och godkända.

Kvantitativa artiklar exkluderades då de inte kunde svara på studiens syfte. Studier som inkluderar psykiatri och andra delar av vårdkedjan utslöts, eftersom studiens syfte begränsades till akutmottagningar.

Kvalitetsgranskning av artiklarna skedde med hjälp av granskningsmallen för kvalitativa artiklar som erhöles från Högskolan Väst, se bilaga II. Utifrån det gjordes ett så bra urval som möjligt utifrån relevans, trovärdighet och giltighet. Åtta artiklar graderades till grad I, tre artiklar graderades till grad II. Översikt av de 11 analyserade artiklarna, se bilaga III.

## **Analys**

Artiklarna analyserades utifrån femstegsmodellen (Friberg, 2017) för kvalitativa artiklar. Modellen går från helheten till delarna och sen skapas en ny helhet. Artiklarna ses som helheten och delarna utgörs av deras analyserade resultat utifrån syftet. De analyserade delarna sätts sedan ihop och skapar det nya resultatet (Friberg, 2017).

I det första steget läste vi alla artiklar flera gånger, för att få en helhetssyn om vad artiklarna handlade om. Artiklarna lästes igenom grundligt för att se om det svarade på studiens syfte.

I det andra steget fokuserades det på varje studies resultat och de olika teman som bygger upp resultatet skrevs upp. Beskrivningarna lästes grundligt och olika citat skrevs ned. Ett ställningstagande gjordes utifrån vad som var mest relevant kopplat till syftet. Sammanfattningar om studien skrevs ned och lästes utav båda för att se om resultatet tolkats på lika sätt.

I det tredje steget skedde en schematisk översikt och en sammanställning av varje resultat gjordes.

I det fjärde steget studerades likheter och skillnader i artiklarna avseende att belysa sjuksköterskors upplevelser i samband med hotfulla situationer. De liknande texterna kopplades ihop för att kunna skapa en övergripande bild om vilka teman och underteman som kunde bildas.

I det femte steget hade resultatet skapats och bildat flera olika teman samt underteman.

## Resultat

I tabellen nedan presenteras resultatet i form av huvudteman och underteman som analyserats fram ur de valda artiklarna.

**Tabell 1**

Huvudtema	Undertema
Att ständigt vara på sin vakt	Att bemöta aggressivt beteende Att acceptera våld Att känna rädsla
Att inte bli sedd och hörd	Bristande rapportering Brist på stöd från organisationen
Att känna sig sårbar och otillräcklig	Att uppleva sig ge bristande omvårdnad Att inte bli respekterad

### **Att ständigt vara på sin vakt**

Huvudtemat handlar om sjuksköterskors upplevelser av att ständigt vara på sin vakt på akutmottagningen. Underteman som framkom var, att bemöta aggressivt beteende, att acceptera våld och att känna rädsla.

### **Att bemöta aggressivt beteende**

På akutmottagningen exponeras sjuksköterskorna ofta för hotfulla situationer från patienter eller deras anhöriga. Sjuksköterskorna förstod hur människor kunde vara chockade och att de agerade aggressivt när de eller deras anhöriga var i behov av vård (Avander, Heikki, Bjerså & Engström, 2016). Upplevelsen av att ständigt behöva vara på sin vakt uttrycktes också (Freeman, Fothergill-Bourbonnais, & Rashotte, 2014). Sjuksköterskorna ansåg att alkoholintoxikation, långa väntetider och brist på sängplatser ökade riskerna för ett aggressivt beteende. Medicinska tillstånd som sepsis, elektrolyttrubbningar, stroke, demens och kramper ansågs också vara bidragande orsaker (Tan, Lopez & Cleary 2015; Pich, Hazelton, Sundin & Kable, 2011). Patienter med allvarliga skallskador var ytterligare en grupp som kunde uppvisa ett aggressivt beteende. Genom att sjuksköterskorna aldrig visste om patienten plötsligt kunde bli aggressiv hade sjuksköterskorna svårt att vända ryggen till när de befann sig i samma rum som patienten (Freeman et al., 2014).

Sjuksköterskorna uttryckte att det många gånger var de anhöriga till patienterna på akutmottagningen som uppförde sig aggressivt och hotfullt. Detta upplevdes svårare att hantera utifrån ett säkerhetsperspektiv då anhörigas aggressivitet inte på samma sätt kunde ha förklaring i rådande hälsotillstånd såsom hos den vårdsökande patienten (Avander et al., 2016). Patienterna

och deras anhöriga ignorerade de rutiner som fanns på sjukhuset och deras attityd gentemot sjuksköterskorna var nonchalant, vilket gjorde det svårt för sjuksköterskorna att bemöta (Freeman et al., 2014). Sjuksköterskorna upplevde att de hotfyllda situationerna oftast var orsakade av misstro och förakt mot dem. De upplevdes inte bli lika respekterade i sin yrkesroll som läkarna. Samtidigt ansåg sjuksköterskorna att patienterna och deras anhöriga kunde uppträda illa eftersom de ansåg att sjuksköterskorna inte hade med utfallet av vården att göra. Sjuksköterskorna blev syndabockar och måltavlor för deras ilska (Ramacciati, Ceccagnoli, Addey & Rasero, 2018). För att förhindra hotfulla situationer kunde sjuksköterskorna bli tvungna att ta hand om de aggressiva patienterna först för att skapa en lugnare arbetsmiljö. Detta trots att det delvis kunde avvika från den medicinska prioriteringen (Avander et al., 2016). Sjuksköterskorna upplevde att det var en risk de fick ta när de valt att arbeta på en akutmottagning, där hotfulla situationer sågs som en del av arbetet (Wolf, Delao & Perhats, 2014).

### **Att acceptera våld**

Konsekvenserna av att arbeta i en miljö där hot och våld förekom i så stor utsträckning gjorde att sjuksköterskorna upplevde att de hade vant sig vid den företeelsen, eftersom det skedde dagligen (Chapman, Perry, Styles & Combs, 2009a; Han, Lin, Barnard, Hsiao, Goopy & Chen, 2017; Hogarth, Beattie & Morphet, 2016; Ramacciati et al., 2018; Ramacciati, Ceccagnoli & Addey, 2015; Tan et al., 2015; Pich et al., 2011; Wolf et al., 2014). Sjuksköterskorna ansåg att de hade en högre acceptans mot våldsamma patienter där det fanns en medicinsk orsak till aggressiviteten, jämfört med patienter som bara "uppförde sig illa" (Hogarth et al., 2016; Avander et al., 2016). Attityden till hotfulla situationer skapades av en norm på akutmottagningen, där de rutinerade sjuksköterskornas uppfattning av hotfulla situationer smittade av sig till de nyanställda. Detta gjorde att de nyanställda sjuksköterskorna accepterade våldet och tog det för givet (Ramacciati et al., 2015; Pich et al., 2011). Trots att sjuksköterskorna befann sig i hotfulla situationer var ändå deras mål att ge en god och professionell vård, oavsett patientens tillstånd. Även om de tyckte det var svårt att vara helt fördomsfria (Avander et al., 2016). Sjuksköterskorna inte bara accepterade de hotfulla situationerna, utan förväntade sig att de skulle uppstå och hanterade dem (Chapman et al., 2009a).

### **Att känna rädsla**

En speciell patientgrupp som sjuksköterskor upplevde skapade rädsla hos dem var de patienter som kom till akutmottagningen med skottskador eller skador från knivhugg (Freeman et al., 2014). Ofta var orsakerna till dessa skador gängrelaterade händelser. Denna patientgrupp och deras anhöriga var överrepresenterad när det gällde verbala hot och fysiskt våld mot sjuksköterskor. Sjuksköterskorna kände även en rädsla för att det skulle komma obehöriga personer från rivaliserande gäng in på akuten och starta slagsmål eller vedergällningar (Freeman et al., 2014). Ovissheten kring att aldrig veta om eller när någon skulle bli aggressiv skapade rädsla hos sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna upplevde en rädsla för egen och andra patienters säkerhet i situationer där hot och våld kunde uppstå, trots att de fått utbildning i att hantera dessa situationer. (Avander et al., 2016; Freeman et al., 2014; Wolf et al., 2014). Sjuksköterskorna kände en rädsla av att bli igenkända av patienterna på fritiden, eller att patienterna skulle ta reda på var de bodde. Det fanns också en rädsla hos sjuksköterskorna att hot och våld skulle drabba deras egna anhöriga som en följd av vad som hänt på akutmottagningen. Det resulterade i att de blev överbeskyddande mot sina anhöriga (Avander et al., 2016; Han et al., 2017).

## **Att inte bli sedd och hörd**

Huvudtemat handlar om organisationens bristande stöd och lyhördhet gentemot sjuksköterskorna. Underteman som framkom var bristande rapportering och brist på stöd från organisationen.

### **Bristande rapportering**

De hotfulla situationerna var så frekventa att sjuksköterskorna hade blivit vana vid dem, de såg de verbala hoten som obehagliga men reflekterade inte så mycket över dem. Detta ledde till underrapportering av många hotfulla situationer som i sin tur aldrig blev kända av ledningen (Ramacciati et al., 2018). Sjuksköterskorna erkände att behovet av att skriva avvikelserapporter var stort men verkligheten såg annorlunda ut, där underrapportering ansågs vara normen (Pich et al., 2011). Hoten rapporterades inte om ingen blev skadad eller om de hotfulla situationerna inte var tillräckligt aggressiva för att orsaka en fysisk skada. Anledningarna kring varför inte händelser rapporterades, kunde bero på de berörda sjuksköterskornas individuella uppfattning kring vad de ansåg acceptabelt eller inte. Det fanns en oklarhet om hur våldsamma incidenter skulle rapporteras och den administrativa hanteringen tog mycket tid från sjuksköterskorna. När frekvensen av våldsamma händelser var hög, prioriterades inte rapporteringen av varje enskild händelse (Hogarth et al., 2016; Pich et al., 2011). Sjuksköterskorna kände att de inte blev uppmuntrade till att anmäla och såg därför ingen mening med att anmäla om det inte skulle ske en förändring (Hogarth et al., 2016; Freeman et al. 2013).

### **Brist på stöd från organisationen**

Trots att organisationen som sjuksköterskorna arbetade i uttryckte en nolltolerans mot våld såg verkligheten inte ut så. Sjuksköterskorna ansåg att de fick tolerera hotfulla situationer och våld varje dag, att ledningen inte agerade efter sin vision. Hot och våld upplevdes vara något som sjuksköterskorna fick acceptera, de skulle inte reagera utan de fick bara stå där och ta emot (Pich et al., 2011; Ramacciati et al., 2015). Sjuksköterskorna var inte bekanta med de riktlinjer, processer och förfaranden som skulle kunna hjälpa dem hantera de hotfulla situationer de varit med om (Tan et al., 2015). I de fall där rutiner fanns ansåg sjuksköterskorna att fokus från ledningen låg på hur sjuksköterskorna skulle reagera på individens våldsamma beteende, istället för att förebygga de hotfulla situationerna. Det resulterade i att sjukhusledningen anställde säkerhetsvakter, installerade larm och tittade över hur arbetsplatsen var uppbyggd (Pich et al., 2011). Trots de låsta dörrarna och vetskapen att det fanns larm-knappar och övervakningskameror på enheten kunde sjuksköterskorna känna sig otrygga i icke hotfulla situationer (Avander et al., 2016). Ledningen ville inte installera för avancerade säkerhetsåtgärder, då det skulle sända fel signaler till besökarna, att sjukhuset inte var vänligt och ge felaktig publicitet. Ledningen var mer orolig över att sjuksköterskorna skulle göra arbetsrelaterade polisanmälningar än att personalens bästa prioriterades (Wolf et al., 2014). När en person skadade något som tillhörde sjukhuset, blev personen anmäld av sjukhuset. Blev däremot en sjuksköterska skadad fick hen anmäla det själv. Sjuksköterskorna upplevde det som att ledningen tyckte materiella föremål var viktigare än den egna personalen (Ramacciati et al., 2015).

Sjuksköterskorna som hade blivit överfallna flera gånger upplevde en frustration gentemot ledningen. De kände att de fick ta ansvaret för de hotfulla situationerna och inga åtgärder gjordes mot förövaren. Det resulterade i att sjuksköterskorna upplevde sin arbetsmiljö som negativ (Ramacciati et al., 2018; Wolf et al., 2014). Som ett resultat av den höga arbetsbelastningen, personalbristen och patientflödet på akutmottagningen upplevde sjuksköterskor att de inte fick tid eller hade energi att hantera sina upplevelser på ett bra sätt. Sjuksköterskorna ville söka sig till

andra specialiteter med mindre risk för hot och våld (Avander et al., 2016; Freeman et al., 2013; Han et al., 2017). Det bristande stödet från organisationen gjorde att den kollegiala stöttnen emellan sjuksköterskorna i krävande och hotfulla situationer blev extra viktig. Genom att arbeta som ett team kunde sjuksköterskorna finna trygghet och stöd i varandra (Freeman et al., 2014; Ramacciati et al., 2015). Sjuksköterskorna betonade vikten av att ha en chef som lyssnar på arbetsrelaterade frågor, samt bekräftade sjuksköterskorna. De ansåg att bristen från stöd från ledningen påverkade deras förmåga att vårda patienterna (Enns & Sawatzky, 2016).

### **Att känna sig sårbar och otillräcklig**

Huvudtemat handlar om att sjuksköterskorna känner sig sårbara och otillräckliga vid hotfulla situationer. Underteman som framkom var att uppleva sig ge bristande omvårdnad och att inte bli respekterad.

### **Att uppleva sig ge bristande omvårdnad**

Sjuksköterskorna uttryckte svårighet i att utöva god omvårdnad i den hotfulla arbetsmiljö som fanns på akutmottagningen. Hög arbetsbelastning, en kaotisk arbetsmiljö och många korta vårdtillfällen gjorde att sjuksköterskorna upplevde sig otillräckliga då de kände att de behövde vara på flera ställen samtidigt (Avander et al., 2016). Flera av sjuksköterskorna var ovilliga att vårda våldsamma och aggressiva patienter, det resulterade i att andra sjuksköterskor fick en större arbetsbelastning. När de vårdade våldsamma patienter rapporterades det att vården till de andra patienterna påverkades negativt. Sjuksköterskorna blev frustrerade över att de andra patienterna fick mindre uppmärksamhet, att de fick kompromissa om vården på grund av den tid som den aggressiva patienten tog. En hotfull arbetsmiljö ökade svårigheten för sjuksköterskorna att fokusera och ge en god omvårdnad (Chapman et al., 2009a; Freeman et al., 2014; Han et al., 2017; Tan et al., 2015). Sjuksköterskornas största fokus blev att dämpa aggressiviteten eller att få ut de hotfulla individerna från akutmottagningen. Samtidigt upplevde de att de våldsamma patienterna ignorerade att sjuksköterskorna ville hjälpa dem (Han et al., 2017). Det upplevdes många gånger svårt att nå fram till de våldsamma och hotfulla patienterna, trots sjuksköterskornas ansträngningar att ge information om vården och hur den skulle utföras (Avander et al., 2016). Sjuksköterskorna ansåg att de själva kunde skapa irritation hos patienter och anhöriga, när de visade en negativ attityd. Om de istället hade en mer ärlig och rak kommunikation bidrog det till att patienternas och de anhörigas ångest och aggression minskade. När patienterna blev vårdade i tid minskades de hotfulla situationerna drastiskt ansåg sjuksköterskorna (Avander et al., 2016; Ramacciati et al., 2018).

### **Att inte bli respekterad**

Vid svåra och komplexa hotfulla situationer fick ibland sjuksköterskorna avvisa individer från akutmottagningen eller ta hjälp från säkerhetsvakter när de själva inte kunde hantera situationerna på ett tillfredsställande sätt (Freeman et al., 2014; Tan et al., 2014). Sjuksköterskorna föreställde sig att de kunde arbeta i en miljö där de kunde skapa relationer med sina patienter och deras anhöriga. Förhoppningen var att de skulle bli behandlade med värdighet och respekt. I hotfulla situationer upplevde sjuksköterskorna dock att de inte kände sig respekterade (Freeman et al., 2014). Sjuksköterskorna erbjöd sig ibland att ta över ansvaret för hotfulla patienter när de märkte att en kollega inte kunde upprätthålla professionaliteten i bemötandet av patienterna (Tan et al., 2015). När sjuksköterskorna varit involverade i en hotfull situation började de att ifrågasätta sin kompetens. Det resulterade i att de kände sig känslomässigt uttömda över att de inte kunnat hantera situationen (Chapman et al., 2009a). Sjuksköterskorna kände ofta skuld känslor när de inte hade tid

för att ge patienterna den omvårdnaden de önskade, samtidigt som de inte hade tid att ta hand om sig själva. De uttryckte en oro över att de bortprioriterade sin egen hälsa genom att inte äta och dricka tillräckligt under arbetet. Sjuksköterskorna kände att de på flera plan inte kunde göra de insatser de önskade för sina patienter (Enns et al., 2016). Efter hotfyllda situationer skulle det ske en debriefing på arbetsplatsen, vilket ofta uteblev. Sjuksköterskorna ansåg att ledningen borde ha erbjudit det, men att de istället lämnades utan att få detta stöd (Pich et al., 2011). Sjuksköterskorna berättade att de bar med sig sina känslor hem, stämningen hemma försämrades på grund utav deras ökade ångestnivåer. Det resulterade i mer oro och argumentationer hemma och på så vis påverkades deras privatliv negativt (Chapman et al., 2009a).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Studiens syfte var att belysa sjuksköterskors upplevelser, därför valdes att analysera och bearbeta kvalitativa artiklar. Kvalitativa studier lämpar sig bäst för att få en fördjupad förståelse kring personers upplevelser, förväntningar eller erfarenheter (Friberg, 2017). Hade kvantitativa artiklar inkluderats skulle det troligtvis blivit svårare att få fokus på själva upplevelserna hos sjuksköterskorna. Det var av stor vikt att artiklarna fokuserade på grundutbildade sjuksköterskors upplevelser. I de artiklar där andra yrkesgrupper ingick var det viktigt att kunna bryta ut sjuksköterskornas upplevelser. Om detta inte var möjligt exkluderades artiklarna. För att få ett aktuellt resultat begränsades årtalen till 2008-2018.

Sökmotorerna som användes var Cinahl och PubMed. Cinahl valdes i första hand då dess huvudsakliga inriktning är mot omvårdnad. PubMed fokuserar mer på artiklar med ett medicinskt innehåll (Polit & Beck, 2017), och valdes som en kompletterande sökmotor. Tidigare i utbildningen har Cinahl varit den primära sökmotorn, vilket gav bättre förutsättningar för att göra systematisk litteratursökning, gentemot PubMed där sökkunskapen inte var lika stor. Vid sökningar i Cinahl användes begränsningen "Peer reviewed" i syfte att säkerställa att artiklarna skulle vara granskade och på så vis mer tillförlitliga. Tillförlitligheten i studien ökar i grad med antalet som granskat studien (Polit & Beck, 2017). Vid sökningar i PubMed gjordes inga nya fynd. Möjligheten till att göra samma begränsning i PubMed fanns inte, vilket upplevdes som en svaghet. Sökorden valdes enskilt eller tillsammans för att få artiklar som kom så nära syftet som möjligt. Genom att koppla samman sökord med AND och OR blev det ett mer specifikt sökresultat (Polit & Beck, 2017). Artiklarna som valdes ut lästes flera gånger och granskades av båda två. Det gjordes för att se om innehållet uppfattats likadant och därmed öka tillförlitligheten i resultatet. I granskningen av samtliga artiklar användes granskningsmallen från Högskolan Väst. Den var till god hjälp för att ge en uppfattning kring artiklarnas kvalitet. Mallens frågor upplevdes stundtals som otydliga, vilket i några fall försvårade kvalitetsbedömningen av artiklarna.

Analysen av artiklarna gjordes med hjälp av femstegsmodellen (Friberg, 2017) vilket gav en tydlig struktur för att komma fram till de teman och underteman som blev resultatet. Eftersom båda har erfarenheter inom akutsjukvården var det viktigt att förförståelsen kring ämnet inte återspeglades i analysen av artiklarna. Stor vikt lades på att förhålla sig objektiva till vad författarna presenterade i artiklarna och resultaten (Polit & Beck, 2017). Alla artiklar var skrivna på engelska. Den språkliga kunskapen i engelska gjorde att ord som inte förstods slogs upp i lexikon för att inte text skulle misstolkas. Samtliga studier som valdes hade studerat det som var avsett att studeras, vilket gjorde att de hade en god giltighet (Polit & Beck, 2017).

Samtliga studier var godkända av en etisk kommitté och deltagarna hade fått muntlig och skriftlig information kring deltagandet. Detta sågs som en styrka i artiklarnas kvalitet.

En studies överförbarhet handlar om hur dess resultat går att tillämpa på en annan grupp än de som är studerade i just den studien, om resultatet går att applicera i en annan kontext (Polit & Beck, 2017). Hotfulla situationer förekommer överallt i världen, både i samhället och inom vården. Studier från olika delar av världen (Australien, Italien, Kanada, Sverige, Singapore, Taiwan och USA) granskades vilket sågs som en styrka och en svaghet. Då vården sker under olika förutsättningar som arbetsmiljökrav, regler och arbetsgivare kan upplevelsorna se olika ut beroende på var i världen studierna utförts. Upplevelserna förekommer hos sjuksköterskor i stora delar av världen vilket gör att överförbarheten kan tillämpas.

## **Resultatdiskussion**

Resultatdiskussion fokuseras på de tre huvudteman som framkom i resultatet att ständigt vara på sin vakt, att inte bli sedd och hörd och att känna sig sårbar och otillräcklig.

### **Att ständigt vara på sin vakt**

I tidigare studier visar det sig att akuta och oförutsedda situationer är vanliga på en akutmottagning och att risken för hotfulla situationer är stor (Albashtawy, 2016). I resultatet framkommer det att sjuksköterskor på akutmottagningar ofta utsätts för hotfulla situationer. Förekomsten är så vanlig att de ser det som en del av arbetet. Acceptansen som finns hos de rutinerade sjuksköterskorna smittar av sig till de nyanställda sjuksköterskorna vilket resulterar i att de börjar ta de hotfulla situationerna för givet. Detta belyses också av Chapman, Perry, Styles & Combs (2009b) som vidare ser att sjuksköterskorna blir mer beredda på att en hotfull situation kan uppstå när patienterna och deras anhöriga börjar bli frustrerade. Tidigare forskning visar att den rädsla som finns bland sjuksköterskor som arbetar på en akutmottagning oftast är orsakad av beväpnade patienter, våldsamma situationer, brådskade omständigheter och aggressiva patienter (Mikkola et al., 2017). I resultatet framkommer olika faktorer som ökar riskerna för att hotfulla situationer ska uppstå. Det var alkohol- och drogintoxikation, långa väntetider och brist på sängplatser. Dock anser sjuksköterskorna i ny forskning (Copeland & Henry, 2017) att det finns en bättre förståelse och acceptans till varför de hotfulla situationerna uppstår när patienternas är drabbade av sepsis, stroke eller demens. Detta visas även i studien av Chapman et al., (2009b) där sjuksköterskorna försöker lära de nyanställda att vara försiktiga och vaksamma då situationen kan vända på en sekund. Sjuksköterskorna ser hot och våld som ett resultat av patienternas konfusion eller delirium och anser därför att patienterna inte kan ansvara helt ut för sina handlingar (Brophy, Keith & Hurley 2018; Chapman et al., 2009b).

Resultatet visar att patienterna och de anhöriga ignorerar rutinerna som finns på sjukhuset och de hotfulla situationerna är oftast orsakade av misstro och förakt mot sjuksköterskorna. I resultatet framkommer en rädsla hos sjuksköterskorna genom att aldrig veta när en hotfull situation kommer uppstå vilket påverkar tryggheten för de själva och andra patienter. Svensk sjuksköterskeförening (2014) belyser att sjuksköterskorna ska ingripa för att skydda enskilda personer, allmänheten och familjer när de är hotade av andra personer. I en ny studie upplever sjuksköterskorna rädslan av att våld kan inträffa och kan ge långvariga effekter som allvarliga psykiska besvär och det kan vara svårt för sjuksköterskor att prata om sina upplevelser (Brophy et al., 2018). De långa väntetiderna för patienterna och deras anhöriga framkommer i resultatet vara en faktor till hotfulla situationer och källa till irritation. I studierna framkommer det att de mer erfarna sjuksköterskorna är bättre på att förutse när hotfulla situationer kan uppstå. När patienterna får ligga i korridorerna på grund

av platsbrist och långa väntetider, då kan det skapa frustration och aggressivitet hos patienter och anhöriga (Angland et al., 2014; Chapman et al., 2009b).

Något som är vanligt förekommande i resultatet är att sjuksköterskorna ständigt behöver vara på sin vakt för att inte bli utsatta för hotfulla situationer. I de flesta studier anser sjuksköterskorna och ledningen att detta är en del av arbetet. De mer erfarna sjuksköterskorna bagatelliserar de hotfulla situationerna och på så vis för vidare normen till de nyanställda att acceptera hotfulla situationer. Det ses som en utmaning för sjuksköterskorna att ge en god omvårdnad när de känner att patienternas behov går före deras egna.

### **Att inte bli sedd och hörd**

I resultatet visar det sig att sjuksköterskorna sällan rapporterar hotfulla händelser. De ser situationerna som obehagliga, men de anser att de inte behöver rapportera om ingen blir fysiskt skadad. Liknande framkommer i studien av Copeland och Henry (2017) där sjuksköterskorna är överens om att de hotfulla situationerna är en del av arbetet och rapporterar betydligt färre händelser. Den största anledningen till varför sjuksköterskorna inte rapporterar är att ingen blivit skadad och att de anser att det är ett vanligt beteende för patienten (Copeland & Henry, 2017). Det framkommer vidare i resultatet att sjuksköterskorna känner att de inte blir uppmuntrade av ledningen att anmäla och ser därför ingen vits med rapportering om det inte sker någon förändring. En studie visar att sjuksköterskorna känner att det är omöjligt att eliminera de hotfulla situationerna (Brophy et al., 2018). Oavsett vem det är som blir utsatt är det den egna individens upplevelse som ligger till grund för om situationen ska rapporteras eller inte. I likhet med vad studien av Foghammar et al., (2016) visar upplevs det svårt att veta vad som ska rapporteras då ledningen och den enskilda individen kan ha olika uppfattningar om vad som är hot och våld. Detta belyser även Arbetsmiljöverket (1993) som beskriver att arbetsgivare och sjuksköterskor kan ha olika syn på ämnet.

Resultatet visar att sjuksköterskorna känner sig frustrerade och förstår inte varför de ska behöva acceptera hotfulla situationer på sin arbetsplats. Trots att problemet har eskalerat ser de bristande stöd från ledningen och blir ifrågasatta när de skriver rapporter om händelser. Brophy et al. (2018) finner att sjuksköterskorna upplever sig anklagade av ledningen för att ha framkallat hotfulla situationer genom sitt eget agerande och bör söka annat arbete om de inte kan hantera dessa händelser. En frågeställning som uppkommer i studien av Yuwanich, Sandmark och Akhavan (2015) är vem som bär ansvaret för om sjuksköterskorna blir skadade i dessa situationer på sin arbetsplats. Arbetsmiljöverket belyser att hot och våld är ett allvarligt arbetsmiljöproblem och att det är arbetsgivarens ansvar att förebygga riskerna för hot och våld så långt det går. Personalen ska känna sig trygga, även i verksamheter där det finns en stor risk att bli drabbad av hot och våld (Arbetsmiljöverket 2018) I tidigare forskning belyser sjuksköterskorna de faktorer som orsakar mest rädsla och alla är förknippade med arbetsmiljön (Mikkola et al., 2017). I resultatet framkommer det att sjuksköterskorna anser att det är viktigt att ha en chef som lyssnar på deras arbetsrelaterade frågor, att de har en chef som bekräftar sjuksköterskorna. De ser att bristen på stöd från ledningen påverkar deras förmåga att vårda patienterna. Det framkommer i en studie att det är viktigt att försöka hitta de olika specifika orsakerna till varför våld sker på akutmottagningar, detta för att förbättra arbetsmiljön för sjuksköterskor och på så vis förbättra patientvården (Brophy et al., 2018)

Problemet kan vara att det är den enskilda individens upplevelse som ligger till grund om en händelse upplevs hotfull eller inte vilket är direkt avgörande för om händelsen övervägs att



rapporteras eller ej. Väljer personen att ej rapportera situationen kommer den inte till ledningens kännedom, vilket gör det svårare för dem att åtgärda problemet. Det är svårt att åtgärda ett problem som inte finns. Indirekt väljer individen att acceptera den hotfulla situationen samtidigt som den kan upplevas mycket mer allvarlig av en annan individ. Resultatet visar att de som är anställda på akutmottagningen anser att de är medvetna om riskerna med att arbeta på den arbetsplatsen. Det är ett högt patientflöde med många anhöriga som är oroliga och det skapar en frustration hos dem som kan leda till många hotfulla situationer.

### **Att känna sig sårbar och otillräcklig**

I resultatet framkommer att sjuksköterskorna upplever det svårt att fokusera på sina arbetsuppgifter när de samtidigt befinner sig i en miljö som kändes hotfull, och det är svårt att ge en god omvårdnad. I en studie framkommer det att när patienter blir vårdade i tid minskar de hotfulla situationerna. Något som skapar en frustration hos sjuksköterskorna är att de hotfulla personerna kräver mer tid och det resulterar i att de andra patienternas omvårdnad blir lidande. Sjuksköterskorna känner skuld känslor och börjar ifrågasätta sin kompetens (England et al., 2014). I studien av Brophy et al. (2018) framkommer det att personalbrist minskar effektiviteten hos sjuksköterskorna. Det resulterar i negativa följder för patienterna och sjuksköterskorna anser att det bidrar till fler hotfulla situationer. Svensk sjuksköterskeförening (2014) belyser att omvårdnaden ska utföras med respekt och hänsyn till människors värderingar och rättigheter. Sjuksköterskorna känner sig otillräckliga och missnöjda med sig själva i rollen som sjuksköterskor för att de inte har tid att ge den omvårdnad de vill. Det finns en rädsla att förlora sin legitimation på grund av otillräckligt utförd omvårdnad relaterat till bristen på tid och personal (Brophy et al. 2018).

Det visar sig i resultatet att sjuksköterskorna inte känner sig respekterade av patienterna och deras anhöriga och att de själva kan skapa en irritation hos patienter och anhöriga, när de visar en negativ attityd. I en tidigare studie berättar sjuksköterskorna om vikten av att vara ärliga och uppriktiga vid kommunikation med patienter och deras anhöriga. De ser kommunikationen som en viktig del av deras roll som sjuksköterska. Genom att använda en god kommunikation kan de förhindra och dämpa mycket våld och aggression (England et al., 2014).

Sjuksköterskor kan enligt Chapman et al. (2009b) förutse om deras attityd i bemötandet riskerar att skapa en irritation hos patienterna. Sjuksköterskorna i resultatet erbjuder sig att ta över ansvaret för hotfulla patienter när de märker att en kollega inte kan upprätthålla sin professionalitet mot patienterna. De får ibland ta hjälp av vakter och andra kollegor för att eskortera ut de hotfulla personerna. Chapman et al. (2009b) visar dock i sin studie att vakterna ibland kan vara olämpliga till detta ändamål, då deras agerande kan utlösa eller att den hotfulla situationen istället eskalerar då de inte har rätt utbildning för att klara av sådana vårdssituationer.

Resultatet visar vidare att sjuksköterskorna har svårt att hantera sina känslor och att det påverkar deras privatliv negativt. I en tidigare studie visar det sig att ständigt bli utsatt av hot och våld på arbetsplatsen ökar risken för sjuksköterskan att utveckla utbrändhet och känslomässig utmattning (Hamdan & Abu Hamra, 2017). När sjuksköterskor är med om hotfulla situationer på arbetsplatsen resulterar det i att de vill byta arbetsplats, av 214 deltagare övervägde 130 sjuksköterskor att lämna arbetsplatsen (Jeong & Kim, 2018).

När hotfulla patienter behöver vård ställs sjuksköterskan mot ett både etiskt och moraliskt dilemma. De vet att de måste vårda patienterna och ge lika omvårdnad till alla, men samtidigt är

de rädda för vad som kan inträffa. I resultatet visar det sig att när patienterna blir vårdade i tid minskar de hotfulla situationerna drastiskt, då de hotfulla situationerna kan knytas ihop med personalbrist. Personalbrist bidrar till att det skapas fler hotfulla patienter och anhöriga, resultatet blir att sjuksköterskorna överväger att sluta på sin arbetsplats.

## **Slutsats**

Resultatet visar att hotfulla situationer på akutmottagningar är vanligt förekommande inom sjukvården. På akutmottagningar runt om i världen upplever sjuksköterskor likadana situationer där patienter samt anhöriga skapar en negativ arbetsmiljö som bidrar till ogynnsamma förutsättningar att ge en god omvårdnad. Sjuksköterskorna upplever att den höga frekvensen av hotfulla situationer tillsammans med bristande stöd från ledningen, gör att de vant sig och accepterat våldet som en del av det dagliga arbetet. De hotfulla situationerna upplevdes unika av varje sjuksköterska där den berörda sjuksköterskan gör sin bedömning hur hen upplevde situationen, om det skulle rapporteras eller inte.

## **Praktiska implikationer**

Resultatet visar att en hotfull arbetsmiljö ökar svårigheten för sjuksköterskorna att fokusera och ge en god omvårdnad. För att en god omvårdnad ska kunna ges bör arbetsmiljön inte upplevas som hotfull. Med god personaltäthet kan hotfulla situationer förebyggas då personalbrist ses som en bidragande faktor till aggressivt beteende hos patienterna och deras anhöriga. Arbetsgivarna kan begränsa antalet anhöriga en patient får ha samtidigt på akutmottagningen. Resultatet visar att verksamheten bör gå ut med mer information kring hotfulla situationer och vad ledningen anser ska rapporteras och arbeta fram ett mer användarvänligt avvikelseprogram, som innebär att de kan få en bättre förståelse av sjuksköterskornas upplevelse. Ur ett samhällsperspektiv bör information kring akutmottagningens arbetssätt spridas för att öka förståelsen hos patienter och anhöriga. Informationen skulle kunna innehålla riktlinjer gällande vad som ses som akut och vad som skulle kunna hänvisas till primärvården.

## **Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde**

Då forskningen mest har fokuserat på hur stor förekomsten av hot och våld är, visar det att det finns behov av att studera hur arbetsgivaren påverkas av de hotfulla situationerna som till exempel personalbrist, sjukskrivningar och kostnader. Ett intressant ämne att utforska kan vara att se hur skillnaderna blir i sjuksköterskornas upplevelser, när ledningen implementerat säkerhetsåtgärder för hotfulla situationer. Ett annat ämne som kan vara intressant att utforska är hur hot och våld på akutmottagningar lyfts fram i media, utifrån vad som framkommit i resultatet med bristande rapportering och individuella bedömningar av situationer. När det gäller den egna kunskapsutvecklingen skulle en djupare kunskap i att hantera och förebygga hotfulla situationer behövas. Detta utifrån den arbetsmiljön som finns på akutmottagningar. Genom utbildning i olika strategier kan sjuksköterskor bli bättre på att bemöta patienter och dess anhöriga i den utsatta situation de befinner sig i när de söker akut vård.

## Referenser

- 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(3), 134-139. doi: 10.1016/j.ienj.2013.09.005
- ALBashtawy, M. (2016). Emergency nurses' perspective of workplace violence in Jordanian hospitals: A national survey. *International emergency nursing*, 24, 61-65. doi: 10.1016/j.ienj.2015.06.005
- Arbetsmiljöverket. (1993). *Våld och hot i arbetsmiljön*. Hämtad 2018-11-04 från: <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/publikationer/foreskrifter/vald-och-hot-i-arbetsmiljon-afs-19932-foreskrifter/?hl=AFS,1993:2>
- Arbetsmiljöverket. (2011). *Våld och hot i arbetsmiljön kunskapsöversikt*. Hämtad 2018-11-04 från: <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanstallningar/hot-och-vald-inom-var-d-och-omsorg-kunskapssammanstallningar-rap-2011-16.pdf>
- Arbetsmiljöverket. (2018). *Hot och våld*. Hämtad 2018-11-04 från: <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/hot-och-vald/>
- 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), 51-57. doi: 10.1097/JTN.0000000000000186
- Brophy, J. T., Keith, M. M., & Hurley, M. (2018). Assaulted and Unheard: Violence Against Healthcare Staff. *New solutions: a journal of environmental and occupational health policy*, 27(4), 581-606. doi: 10.1177/1048291117732301
- Chapman R, Perry L, Styles I, & Combs S. (2009a). Consequences of workplace violence directed at nurses. *British Journal of Nursing*, 18(20), 1256-1261. doi: 10.12968/bjon.2008.17.20.45121
- Chapman, R., Perry, L., Styles, I., & Combs, S. (2009b). Predicting patient aggression against nurses in all hospital areas. *British Journal of Nursing*, 18(8), 476-483. doi: 10.12968/bjon.2009.18.8.41810
- Copeland, D., & Henry, M. (2017). Workplace violence and perceptions of safety among emergency department staff members: experiences, expectations, tolerance, reporting, and recommendations. *Journal of trauma nursing*, 24(2), 65-77. doi: 10.1097/JTN.0000000000000269
- Enns, C. L., & Sawatzky, J. A. V. (2016). Emergency nurses' perspectives: Factors affecting caring. *Journal of Emergency Nursing*, 42(3), 240-245. doi: 10.1016/j.jen.2015.12.003
- Foghammar, L., Jang, S., Kyzy, G. A., Weiss, N., Sullivan, K. A., Gibson-Fall, F., & Irwin, R. (2016). Challenges in researching violence affecting health service delivery in complex

- security environments. *Social Science & Medicine*, 162, 219-226. doi: 10.1016/j.socscimed.2016.03.039
- Fredriksson, L. (2017). Vårdande kommunikation. I L. W. Gustin, & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (ss. 415-425). Lund: Studentlitteratur.
- Freeman, L., Fothergill-Bourbonnais, F., & Rashotte, J. (2014). The experience of being a trauma nurse: A phenomenological study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 30(1), 6–12. doi: 10.1016/j.iccn.2013.06.004
- Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 129-139). Lund: Studentlitteratur.
- Han, C. Y., Lin, C. C., Barnard, A., Hsiao, Y. C., Goopy, S., & Chen, L. C. (2017). Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: A phenomenographic study. *Nursing outlook*, 65(4), 428-435. doi: 10.1016/j.outlook.2017.04.003
- Hamdan, M. (2017). Burnout among workers in emergency Departments in Palestinian hospitals: prevalence and associated factors. *BMC health services research*, 17(1), 407. doi: 10.1186/s12913-017-2356-3
- Hogarth, K. M., Beattie, J., & Morphet, J. (2016). Nurses' attitudes towards the reporting of violence in the emergency department. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 19(2), 75–81. doi: 10.1016/j.aenj.2015.03.006
- Jeong, I. Y., & Kim, J. S. (2018). The relationship between intention to leave the hospital and coping methods of emergency nurses after workplace violence. *Journal of clinical nursing*, 27(7-8), 1692-1701. doi: 10.1111/jocn.14228
- Mikkola, R., Huhtala, H., & Paavilainen, E. (2017). Work-related fear and the threats of fear among emergency department nursing staff and physicians in Finland. *Journal of Clinical Nursing*, 26(19/20), 2953–2963. doi: 10.1111/jocn.13633
- Nationalencyklopedin. (2018). *Hot*. Hämtad 2018-11-22 från: <https://www-nej.se/ordbok/#/search/nej-ordbok-sv-sv?q=hot>
- Nationalencyklopedin. (2018A). *Våld*. Hämtad 2018-11-22 från: <https://www-nej.se/ordbok/#/search/nej-ordbok-sv-sv?q=v%C3%A5ld>
- Pai, H. C., & Lee, S. (2011). Risk factors for workplace violence in clinical registered nurses in Taiwan. *Journal of clinical nursing*, 20(9-10), 1405-1412. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03650.x
- Pich, J., Hazelton, M., Sundin, D., & Kable, A. (2011). Patient-related violence at triage: A qualitative descriptive study. *International emergency nursing*, 19(1), 12-19. doi: 10.1016/j.ienj.2009.11.007

- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 10<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., Addey, B., & Rasero, L. (2018). Violence towards emergency nurses. The Italian National Survey 2016: a qualitative study. *International journal of nursing studies*, 81, 21-29. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.01.017
- Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., & Addey, B. (2015). Violence against nurses in the triage area: an Italian qualitative study. *International emergency nursing*, 23(4), 274-280. doi: 10.1016/j.ienj.2015.02.004
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm. Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen. (2018). *Definition av våld och utsatthet i nära relationer*. Hämtade den 2018-11-04 från: <http://www.socialstyrelsen.se/valds-ochbrottsrelateradefragor/valdinararelationer/valdsutovare/definition>
- Statistiska Centralbyrån. (2018). Hot och våld i arbetet har mer än fördubblats. Hämtad den 2018-11-28 från: <http://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/levnadsforhallanden/levnadsforhallanden/undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ulf-silc/pong/statistiknyhet/undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ulfsilc6/>
- Svensk sjuksköterskeföreningen. (2014). *Sjuksköterskans etiska kod*. Hämtad 2018-11-05, från: [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)
- Söderlund, M. (2017). Vårdande. I L. W. Gustin, & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (ss. 295-307). Lund: Studentlitteratur.
- Tan, M. F., Lopez, V., & Cleary, M. (2015). Nursing management of aggression in a Singapore emergency department: A qualitative study. *Nursing & health sciences*, 17(3), 307-312. doi: 10.1111/nhs.12188
- 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), 305-310. doi: 10.1016/j.jen.2013.11.006
- Ylikangas, C. (2012). Miljö- ett vårdvetenskapligt begrepp. I L. W. Gustin, & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (ss. 265-277). Lund: Studentlitteratur.
- Yuwanich, N., Sandmark, H., & Akhavan, S. (2016). Emergency department nurses' experiences of occupational stress: A qualitative study from a public hospital in Bangkok, Thailand. *Work*, 53(4), 885-897. doi: 10.3233/WOR-152181

## Bilaga I

### Tabell med sökstrategier

Databas/datum Cinahl 181128	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
S1	work environment or workplace AND nurse* AND qualitative study	2155				
S2	Violence or aggression	52231				
S3	emergency department	47395				
S4	S1 + S2 +S3	34				
Avgränsningar	Peer Reviewed 2008-2018 English	22	22	13	10	6

Databas/datum Cinahl 181130	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
S1	Experience	273026				
S2	Nurse*	421267				
S3	Violent patients	1674				
S4	S1 + S2 + S3	100				
Avgränsningar	Peer Reviewed 2008-2018 English	51	51	12	5	1

Vid denna sökning framkom även två artiklar som redan blivit inkluderade och utvalda från sökningen 181128.

Databas/datum Cinahl 181130	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
S1	Emergency department TX All text AND Nurse* AND Workplace violence	433				
S2	Consequence*	32				
Avgränsningar	Peer Reviewed 2008-2018 English	21	21	5	3	2

Vid denna sökning framkom två artiklar som redan blivit inkluderade och utvalda från första sökning 181130.



Databas/datum Cinahl 181203	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
S1	Experience And Nurse* And Violence and aggression	91				
Avgränsningar	Peer Reviewed  2008-2018  English	51	51	6	3	1

Vid denna sökning framkom två artiklar som redan blivit inkluderade och utvalda från första sökning 181128.

Databas/datum Cinahl 181203	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
S1	Emergency nurse* And Work environment or workplace And qualitative	155				
Avgränsningar	Peer Reviewed  2008-2018  English	95	95	16	10	1

Vid denna sökning framkom sex artiklar som redan blivit inkluderade och utvalda från tidigare sökningar.

## Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsovetenskap Högskolan Väst med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Finns det ett tydligt syfte?  Ja  Nej  Framkom ej  
 Informant karaktäristika  
 Antal .....  
 Ålder .....  
 Man/kvinna .....  
 Är kontexten presenterad?  Ja  Nej  Framkom ej  
 Finns etiskt resonemang?  Ja  Nej  Framkom ej

### Urval

- Relevant?  Ja  Nej  Vet ej  
 - Strategiskt?  Ja  Nej  Ej relevant

-datainsamling tydligt beskriven?  Ja  Nej  Vet ej  
 - analys tydligt beskriven?  Ja  Nej  Vet ej

### Giltighet

- Är resultatet logiskt och begripligt?  Ja  Nej  Vet ej  
 - Råder datamättnad?  Ja  Nej  Ej relevant  
 - Råder analysmättnad?  Ja  Nej  Ej relevant

### Kommunicerbarhet

-Är resultatet klart och tydligt?  Ja  Nej  Vet ej  
 -Redovisas resultatet i förhållande till  
 -Teoretisk referensram?  Ja  Nej  Vet ej  
 -Genereras teori?  Ja  Nej  Ej relevant

### Kvalitetsberäkning

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent  
 Granskningspoäng; grad I (80-100%)  grad II (70-79%)  grad III (60-69%)

### Tidskriftens bedömningssystem

Peer review

Double blinded  Single blinded  Ej angivet

## Översikt av analyserad litteratur

Författare, Årtal, Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Avander, K., Heikki, A., Bjerså, K., & Engström, M. 2016 Sverige	Våld och hotfulla situationer eskalerar i vården och även i Sverige. Där sjuksköterskor utsätts för hot och våld  Denna studie undersöker sjuksköterskors erfarenheter av hot och våld.	Induktiv kvalitativ metod, med fokusgruppintervjuer som var semistrukturerade intervjuer	Arbetat minst 1 år på arbetsplatsen och avslutat en traumakurs. 14 kvinnliga sjuksköterskor.	Sjuksköterskor arbetar under obehagliga och hotfulla situationer, de känner sig frustrerade och drabbas utav konsekvenser som påverkar privatlivet.	Grad II
Chapman, R., Perry, L., Styles, I., & Combs, S 2009a Australien	Konsekvenser utav arbetsplatsvåld drabbar sjuksköterskor, förövaren och organisationen, men det finns inga studier hur sjuksköterskans perspektiv på detta.  Denna studie syftar till att undersöka sjuksköterskans perspektiv av konsekvenserna av arbetsplatsvåld	Samlade kvalitativ data, med semistrukturerade intervjuer och skriftlig undersökning	35 sjuksköterskor, mest kvinnor	Svårigheter för sjuksköterskor att arbeta under hot och våld, sjuksköterskor upplever fysisk, psykisk och emotionell skada av arbetsplatsvåld och påverkar deras privatliv.	Grad I

<b>Författare, Årtal, Land</b>	<b>Problem och syfte</b>	<b>Ansats och metod</b>	<b>Urval och studiegrupp</b>	<b>Huvudsakligt resultat</b>	<b>Kvalitetsgranskning</b>
Han, C. Y., Lin, C. C., Barnard, A., Hsiao, Y. C., Goopy, S., & Chen, L. C. 2017 Taiwan	Arbetsplatsvåld är ett allvarligt problem i Taiwan och sjuksköterskor är de mest drabbade, men få studier kring dem har gjorts.  Syftet var att undersöka sjuksköterskornas perspektiv och erfarenheter kring arbetsplatsvåld	En tolkande kvalitativ fenomenografisk design med intervjuer.	De skulle arbeta på akutmottagning, de skulle ha erfarenheter av arbetsplatsvåld på arbetet, vara 20 år eller äldre och vara villiga att delta i studien. 30 sjuksköterskor på tre olika akutmottagningar i Taiwan.	Det finns en kultur av acceptans och underrapportering. De känner sig inte stöttade av ledningen och det kommer fortsätta vara ett problem, tills någon förändring sker.	Grad I
Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., & Addey, B. 2015 Italien	Sjuksköterskor känner sig som offer för hot och våld, speciellt i triagering. Få studier har gjorts på sjuksköterskors perspektiv.  Syftet var att utreda de känslor sjuksköterskor kände av episoder av våldsamma händelser på arbetsplatsen.	Fenomenografisk metod användes. Intervjuer gjordes under fokusgruppsmöte. Under dataanalysen användes Colaizzi metoden.	9 sjuksköterskor från olika akutmottagningar som varit delaktiga i en våldsam händelse ingick i studien.	Vikten av tidig briefing och ett bättre rapporteringssystem behövs. Det kan även behövas professionell hjälp efter sådana händelser.	Grad II

<b>Författare, Årtal, Land</b>	<b>Problem och syfte</b>	<b>Ansats och metod</b>	<b>Urval och studiegrupp</b>	<b>Huvudsakligt resultat</b>	<b>Kvalitetsgranskning</b>
Freeman, L., Fothergill-Bourbonnais, F., & Rashotte, J. 2014 Kanada	Sjuksköterskor möter stora utmaningar inom trauma vård och påverkar dem.  Syftet var att undersöka sjuksköterskornas erfarenheter att arbeta inom traumavård.	En fenomenografisk forskningsmetod användes och intervjuer	7 sjuksköterskor	De behöver support för att säkerställa en säker arbetsplatsmiljö samt att hot och våld påverkar dem dagligen.	Grad I
Hogarth, K., Beattie, J., & Morphet, J. 2016 Australien	Underrapportering av hot och våld inom akutmottagningar. Därför svårt att veta hur stor omfattning det är.  Syftet med denna studie var att hitta attityder, saker som gör det positivt att rapportera och hitta motståndet till rapportering	En fenomenografisk forskningsmetod användes och intervjuer	15 sjuksköterskor som hade erfarenheter och kunskap av våldsamma situationer på akutmottagningen.	De ser det som en del av jobbet och rapporterar därför inte. De ansåg inte att det är våldsamt om det inte blev någon fysisk skada. De använder sig inte av det rätta rapporteringssystemet för det är för krångligt.	Grad I

<b>Författare, Årtal, Land</b>	<b>Problem och syfte</b>	<b>Ansats och metod</b>	<b>Urval och studiegrupp</b>	<b>Huvudsakligt resultat</b>	<b>Kvalitetsgranskning</b>
Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., & Addey, B., & Rasero, L. 2018 Italien	Hot och våld ökar i världen inom vården. Sjuksköterskor mest utsatta  Syftet med denna studie var att undersöka sjuksköterskans subjektiva perspektiv	Ett frågeformulär är Analyserade med Kaan's metod	1100 sjuksköterskor som arbetade på akutmottagningar i Italien.	De vill hitta lösningar för att förebygga	Grad I
Wolf, L. Delao, A. & Perhats, C. 2014 USA	Våldet ökar ständigt men tyder på ett mörkertal med rapporteringar Syftet med denna studie var att bättre förstå erfarenheter som sjuksköterskorna som varit utsatta för fysiskt eller verbalt under arbetet.	Kvalitativ beskrivande design. Blev kontaktade via e-mail.	46 sjuksköterskor som arbetade på akutmottagning, 8 män och 37 kvinnor och 1 med okänt kön.	En del av arbetet och det är ingen idé att rapportera då inget händer.	Grad I

Författare, Årtal, Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Enns, C., & Sawatzky, J. 2016 Kanada	<p>Omvårdnaden påverkas av den höga patientomsättningen och bristen på sjuksköterskor i den kaotiska miljön på akutmottagningar. Sättet hur vi vårdar patienten kan påverkas negativt.</p> <p>Syftet var att belysa orsaker som påverkade sjuksköterskors omvårdnad på akutmottagningar.</p>	En kvalitativ beskrivande design	17 sjuksköterskor	Omvårdnaden blev påverkad utav flera faktorer som arbetsbelastning, tidsbrist, personalbrist, skiftarbete & brist på självomsorg. Men bristen på support från ledningen var det mest påverkande faktorn.	Grad II
Pich, J., Hazelton, M., Sundin, D., & Kable, A. 2011 Australien	<p>Ökat våld inom vården och triagesköterskor har den största risken att drabbas utav arbetsplatsvåld.</p> <p>Syftet till denna studie var att undersöka erfarenheter av en grupp triagesköterskor som upplevt arbetsplatsvåld från patienter senaste månaden.</p>	En kvalitativ beskrivande metod	6 sjuksköterskor som arbetar i triage, 2 män och 4 kvinnor.	Våldet påverkar arbetet och personalen dagligen.	Grad I

<b>Författare, Årtal, Land</b>	<b>Problem och syfte</b>	<b>Ansats och metod</b>	<b>Urval och studiegrupp</b>	<b>Huvudsakligt resultat</b>	<b>Kvalitetsgranskning</b>
Tan, MF. Lopes, V., & Cleary, M. 2015 Singapore	<p>Akutmottagningarna har hög risk att drabbas utav hotfulla situationer och våld mot sjuksköterskor är vanligt och räknas som en del av jobbet.</p> <p>Syftet är att undersöka sjuksköterskornas perspektiv på att vårda aggressiva patienter på akuten.</p>	Intervjuer	10 sjuksköterskor från akutmottagning skulle ha arbetat minst 3 månader och haft kontakt med våldsamma och aggressiva patienter.	Det är ett vanligt förekommande fenomen. Sjuksköterskorna ville ha mer support från ledningen	Grad I



**Högskolan Väst**

**Institutionen för Hälsovetenskap**

**461 86 Trollhättan**

**Tel 0520-22 30 00 Fax 0520- 22 30 99**

**[www.hv.se](http://www.hv.se)**