



**SAHLGRENKA AKADEMIN**  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

# **HOT OCH VÅLD FRÅN NÄRSTÅENDE - KONSEKVENSER FÖR SJUKSKÖTERSKAN**

## **På akutmottagningen**

**Amanda Arrfors & Evelina Andersson**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT2022
Handledare:	Camilla Eide
Examinator:	Linda Sonesson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

## **Förord**

Tack till vår handledare Camilla Eide för stöttning och vägledning i arbetet, verksamhetscheferna på Sahlgrenska akutmottagning Daniel Johansson och Alex Pascha för insikt i verksamheten och inspiration av ämne, verksamhetsutvecklaren Marielle Kjellberg för statistik samt Herbert Yngberg för moraliskt stöd.

Titel (svensk)	Hot-och våld från närstående - konsekvenser för sjuksköterskan på akutmottagningen.
Titel (engelsk)	Threats and violence from accompanying persons - consequences for the nurse in the emergency department.
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT2022
Författare	Amanda Arrfors & Evelina Andersson
Handledare:	Camilla Eide
Examinator:	Linda Sonesson

---

## Sammanfattning:

**Bakgrund:** På en akutmottagning är det vanligt att närstående till patienten är med. Forskning visar att närstående ofta är en resurs i vården och stöttar patienten samt förmedlar information till sjuksköterskan. Faktorer som långa väntetider, brist på information från vårdgivaren och påverkan av alkohol/droger göra att den närstående utsätter sjuksköterskan för hot och våld, vilket leder till konsekvenser för den som utsätts. **Syfte:** Att undersöka konsekvenserna av hot och våld från närstående mot sjuksköterskan på akutmottagningen. **Metod:** Strukturerad litteraturöversikt där sökningar gjorts i två databaser. Tolv artiklar med kvalitativ-kvantitativ eller mixad metod låg till grund för detta arbete. **Resultat:** Resultatet visar på 4 kategorier: psykiska konsekvenser, en förändrad uppfattning av arbetsplatsen, normalisering av hot-och våld samt fysiska konsekvenser. **Slutsats:** Sjuksköterskan drabbas på flera plan av långsiktiga konsekvenser och det behövs mer forskning kring ämnet gällande närståendes närvaro på akutmottagning samt översyn gällande besöksrestriktioner.

Nyckelord: *Akutmottagning, Sjuksköterska, Närstående, Hot och våld*

**Background:** In an emergency room it is common that an accompanying person joins the patient. Research has shown that accompanying persons usually benefit the healthcare, supports the patient and gives important information to the nurse. However, factors such as long waiting times, lack of information from the staff and influence of alcohol/drugs can make the following person threat or be violent towards the nurses, which leads to consequences for the ones exposed. **Aim:** The aim was to investigate the consequences of threats and violence from accompanying persons towards nurses in the emergency department. **Method:** A structured literature review, where the information was searched in two data bases. Twelve articles with quantitative, qualitative or mixed methods were picked for this review. **Results:** The results contains four categories: mental consequences, a changed perception of the workplace, normalization of threats and violence and physical consequences. **Conclusions:** The nurse is affected in many ways by the threats and violence by accompanying persons, however more research is needed within the subject, especially the presence of accompanying persons in the emergency department and oversight of visiting restrictions.

Key words: *Emergency department, nurse, accompanying person, threats and violence*

# Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
<b>Sjuksköterskans - kompetensbeskrivning</b>	1
<b>Lagar som styr sjuksköterskans arbete</b>	2
<b>Akutsjukvård som vårdnivå</b>	2
<b>Definition av begreppet närstående</b>	3
<b>Definition av begreppet hot och våld</b>	4
Hot och våld i arbetsmiljön	4
Hot och våld - påverkande faktorer	5
<b>Säkerhet på en akutmottagning</b>	6
<b>Sjuksköterskans kärnkompetensområde - Förbättringskunskap</b>	6
Problemformulering	7
Syfte	7
Metod	7
<b>Design</b>	7
<b>Förförståelse</b>	8
<b>Urval</b>	8
<b>Datainsamling</b>	9
<b>Kvalitetsgranskning</b>	9
<b>Dataanalys</b>	10
<b>Etiska överväganden</b>	10
Resultat	11
<b>Resultatsammanfattning</b>	11
<b>Psykiska konsekvenser</b>	11
<b>Fysiska konsekvenser</b>	12
<b>Förändrad uppfattning av arbetsplatsen</b>	12
<b>Normalisering av hot och våld</b>	13
Diskussion	14
<b>Metoddiskussion</b>	14
Design	14
Urval och datainsamling	15
Dataanalys	15
Kvalitetsgranskning	16

<b>Resultatdiskussion</b>	17
Slutsats	19
<b>Klinisk implikation för praxis inom omvårdnad</b>	19
<b>Förslag till vidare forskning</b>	20
Referenslista	21
Bilaga	27
<b>Bilaga 1 – Söktabell Cinahl</b>	27
<b>Bilaga 2 – Söktabell PubMed</b>	28
<b>Bilaga 3 - Artikelbilaga</b>	30
<b>Bilaga 4 - Granskningsmallar</b>	37

# Inledning

Hot och våldsincidenter har ökat de senaste åren inom vården enligt en undersökning av Novus (Vårdförbundet och Novus, 2020). Vårdförbundet skriver även att det är främst personal på akutmottagningar som är drabbade och att hot och våld både kommer från patienter och medföljande närstående. Under informationssökningen upptäcktes dock ett kunskapsglapp, då det inte fanns mycket forskning kring hotfulla situationer från närstående och därmed skapades intresset till litteraturöversikten.

Eftersom förekomsten av hot och våld ser ut att öka (Vårdförbundet, 2020) finns det en sannolikhet att den grundutbildade sjuksköterskan kommer drabbas av hotfulla situationer, framför allt inom akutsjukvården. Således vill denna litteraturöversikt synliggöra att våldet även kan komma från närstående och vad konsekvenserna av dessa situationer kan leda till för sjuksköterskan på akutmottagningen.

## Bakgrund

### Sjuksköterskans - kompetensbeskrivning

Enligt Svensk Sjuksköterskeförenings kompetensbeskrivning (2017) är en legitimerad sjuksköterska en profession där huvudämnet är omvårdnad. Professionen grundar sig i en humanistisk människosyn, där god hälsa skall skapas och där individens friskfaktorer skall vara i fokus (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Kompetensbeskrivningen säger även att sjuksköterskan har ett självständigt ansvar kring kliniska beslut inom vården och behöver därmed ha en gedigen medicinsk kunskap. Kompetensbeskrivningen förtydligar att sjuksköterskan skall ha kompetens kring juridiska skyldigheter, styrdokument och betydelsen av att alla i befolkningen skall få jämlik vård.

Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014) beskrivs vikten av att arbeta personcentrerat, evidensbaserat och att ha god respekt gentemot medarbetare och patienter. En viktig komponent i den etiska koden är att sjuksköterskan alltid skall sträva efter jämlikhet och social rättvisa samt vara medveten kring fördelningen av resurser inom sjukvården - för att exemplifiera inom akutsjukvården prioriterar de patienter som är i störst behov av vård utifrån sjukdomens allvarlighetsgrad (Riksföreningen för akutsjuksköterskor & Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskan skall även utföra

omvårdnadsåtgärder och administrera medicinska läkemedel för behandling i form av exempelvis injektioner och infusioner (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017).

## **Lagar som styr sjuksköterskans arbete**

Som sjuksköterska finns regler att förhålla sig till, vilket beskrivs i bland annat Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Där betonas framför allt hur hälso-och sjukvården skall organiseras och regleras, samt sjuksköterskans och vårdens helhetsansvar. Vidare har sjuksköterskan även skyldigheter enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659), där regler kring säker vård och tystnadsplikt finns.

En annan lag som sjuksköterskan behöver ta hänsyn till i sitt arbete är Patientlagen (SFS 2014:821). Där beskrivs bland annat patientens rätt till kontinuerlig information om sitt hälsotillstånd, vård och behandling, samt patientens rätt till integritet och delaktighet.

Sammanfattningsvis är alltså Patientsäkerhetslagen, Hälso-och sjukvårdslagen och Patientlagen en grund för hur sjuksköterskan ska förhålla sig till för att arbeta patientsäkert och att alla personer i samhället skall få jämlik vård.

## **Akutsjukvård som vårdnivå**

I Sverige utgör akutmottagningen en del av sjukhuset och är öppen under dygnets alla timmar och är samhällets vårdgivare vid plötslig sjukdom eller olycka. Vården på en akutmottagning bedrivs av olika professioner som undersköterskor, sjuksköterskor, akutsjuksköterskor, läkare och apotekare som samverkar med varandra. Internationellt sett skiljer sig utformningen och arbetssättet. Exempelvis i England finns det alltid närvaro av erfarna akutläkare under dygnets alla timmar på akutmottagningen medan i Sverige där sjuksköterskan har mer ansvar (Annex 5, 2014).

Kompetensbeskrivningen av en akutsjuksköterska innefattar att sjuksköterskan arbetar självständigt och ska kunna prioritera patienterna utifrån symtombild och dess allvarlighetsgrad (Riksföreningen för akutsjuksköterskor & Svensk Sjuksköterskeförening, 2017).

Prioriteringsordningen finns lagstadgat i Hälso-och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) där de patienter som är allvarligast sjuka skall prioriteras. För att kunna identifiera de patienter som



är mest kritiskt sjuka använder akutmottagningen olika verktyg för triagering. För att exemplifiera beskriver Widgren i Narkosguiden (2021) verktyget RETTS som används i flertalet av Sveriges regioner, där utifrån vitalparametrar fås en algoritm för att sedan observera symtom och tecken (ESS - emergency symptoms and signs). Ett annat verktyg som används är GÖTT inom Västra Götalandsregionen, där med hjälp av hjälp av sökorsak, vitalparametrar och varningssymtom prioriterar patienterna utefter allvarlighetsgrad (Västra Götalandsregionen, 2020). Vid båda verktygen för triagering tilldelas patienten en prioritering utifrån färg, där allvarlighetsgraden är blå, grön, gul, orange och röd som är de mest akuta tillstånden (Narkosguiden, 2021). Vidare Internationellt sätt så ser triagesystem annorlunda ut, i exempelvis England där det används Manchester triage system (MTS) som likt med färgkoder triagerar patienter med standardiserade bedömningsmallar baserat på vad är symtombild snarare än orsaken (Nicola m.fl., 2014).

Durand m.fl. (2019) skriver att en akutmottagnings miljö är fysiskt och psykiskt påfrestande för personalen. Ljud från olika monitorer som övervakar patienterna, högljudda akutlarm och ofta en stor mängd människor är en del av vardagen för personalen på akutmottagningen som påverkar den psykiska hälsan (Durand m.fl., 2019). Faktorer som arbetsorganisation, bemanning och vårdplatsituation påverkar sjuksköterskans arbete och kan generera längre väntetider enligt Socialstyrelsen (2019), vilket ytterligare kan resultera till psykisk stress hos sjuksköterskan (Durand m.fl., 2019). Den fysiska arbetsmiljön kan innefatta tunga lyft och ogynnsamma arbetsställningar, men även svårigheter att ta raster på grund av den höga arbetsbelastningen (Arbetsmiljöverket, 2018).

## **Definition av begreppet närstående**

Till en akutmottagning följer ofta en närstående med patienten som söker vård. Den närstående är med för att hjälpa och stötta den vårdsökande. Enligt Socialstyrelsens nationella strategi kring anhöriga som vårdar eller stödjer patienter (2020) används begreppen "närstående" och "anhöriga" synonymt. Enligt Socialstyrelsens termbank finns det dock en väsentlig skillnad mellan begreppen. "Anhörig" syftar till personer inom släkt och familj (Socialstyrelsens termbank, 2004a) medan "närstående" snarare handlar om en individ som har en nära relation med patienten, oavsett blodsband (Socialstyrelsen termbank, 2004b). Det är upp till patienten vem som klassas som närstående och har rätt till information samt

delaktighet i vården. Således kommer begreppet “närstående” användas i uppsatsen, för att även inkludera individer utanför patientens familj.

Att inkludera patientens närstående i omvårdnaden grundar sig ur en värdegrund där patienten ses i sitt sociala nätverk. En närstående kan ses som en resurs och kan bli patientens vårdgivare. Enligt en artikel skriven av Emmamally m.fl. (2020) beskrivs att närstående kan ge värdefull information om en patients sjukdomshistoria och nuvarande liv - detta är extra viktigt om patienten själv inte kan beskriva detta. I resultatet av Emmamally m.fl. (2020) beskrivs även att en familjecentrerad vård leder till att såväl patienten som den närstående känner en högre grad av belåtenhet efter sjukhusvistelsen. Enligt Backman m.fl. (2017) kan familjen vara en informationskälla och ses som en resurs i omvårdnaden på akutmottagningen.

## **Definition av begreppet hot och våld**

Socialstyrelsen (2016) skriver i sin handbok om hot och våld att “våld” är ett begrepp som har flera definitioner och kan betraktas som en subjektiv känsla av utsatthet. Våldet kan delas in i olika subkategorier, där det främst talas om psykiskt, fysiskt, sexuellt våld och försummelse (Socialstyrelsen, 2016).

Socialstyrelsen (2016) definierar de olika subkategorierna som följande:

- Psykiskt våld: verbala hot och nedlåtande kommentarer
- Fysiskt våld: kan vara i varierande grad, med alltifrån örfilar till våld med tillhyggen som knivstick
- Sexuellt våld: handlar ofta om att utsätta en annan person för sexuellt påtvingade handlingar
- Försummelse: att inte låta en individ få behövlig hjälp, exempelvis i form av mat.

## **Hot och våld i arbetsmiljön**

I Arbetsmiljöverkets kunskapsöversikt om hot och våld inom vård-och omsorg (2011) beskrivs det att hot och våld inom vården ofta handlar om en avsiktlig handling som kan leda till psykisk eller fysisk skada och kan riktas från såväl patienter som närstående. Detta beskrivs som ett allvarligt problem och något som vården ständigt måste arbeta för att

förebygga. Arbetsmiljöverket (2011) betonar även att sexuellt våld inte är vanligt förekommande gentemot vårdpersonal och försummelse är inte relaterbart när det gäller relationen närstående-sjuksköterska.

I studier skrivna på engelska exempelvis Ielapi m.fl. (2021) används begreppet “workplace violence” med förkortningen “WPV” för att betona våldet som sker på arbetsplatsen (International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organisation & Public Services International, 2002). Motsvarande på svenska är enligt arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 1993:2) “hot och våld i arbetsmiljön” (HVA). Ielapi m.fl. (2021) betonar problemområdet med hot och våld i arbetsmiljön internationellt, hur det påverkar kvalitén av vården samt att det är ofta fysiskt eller verbalt våld som utförs mot sjuksköterskor.

### **Hot och våld - påverkande faktorer**

Det finns flera faktorer som är bidragande till vem det är som utsätts för våld på en akutmottagning. Arbetsmiljöverkets kunskapsöversikt om hot och våld inom vård och omsorg (2011) presenterar statistik på att en övervägande del av de som utsätts för hot och våld inom vården är kvinnor och i mer än hälften av fallen är sjuksköterskor. Det beskrivs att en bidragande faktor till att just sjuksköterskor drabbas, är att hotfulla incidenter ofta förekommer i den nära omvårdnaden, eller vid brist av den.

Enligt Pich m.fl. (2017) finns det en korrelation mellan långa väntetider och förekomsten av hot- och våldsincidenter. I studien presenteras att sjuksköterskorna upplever att långa väntetider var den störst utlösande orsaken till hot och våld. I samma artikel beskrivs även att patienter och närstående som är påverkade av alkohol samt droger ofta skapar våldsamma situationer. Enligt Turgut m.fl. (2021) beskrivs att patienter och närstående som inte fått tillräcklig information kring hur akutmottagningen fungerar samt val av behandlingsmetod löper större risk att utföra hot-och våld.

Västra Götalandsregionen skriver på sin hemsida om patienters upplevelse kring akutsjukvård (2021). Där presenteras resultat från den nationella patientenkäten, där ett tydligt förbättringsområde beskrivs: att öka information till patienter och närstående gällande väntetider. Detta bekräftas av Calder-Sprackman m.fl. (2021) som beskriver att patienter skattar högre tillfredsställelse kring vistelsen på akutmottagningen om vårdpersonalen ger mer information gällande väntetider.

## **Säkerhet på en akutmottagning**

En akutmottagning är en utsatt miljö med flertal besökande patienter och närstående varje dag samt där det finns ordningsregler att följa för alla besökande. Västra Götalandsregionen har riktlinjer gällande akutmottagning som handlar om en nolltolerans för hot och våld mot vårdpersonal. Vårdpersonal har även i vissa sammanhang rätt att neka närstående att besöka sjukhuset. Enligt Västra Götalandsregionens ordningsregler på akutmottagningar (2022) är det verksamhetschefens ansvar att tillgodose att dessa rutiner följs och att varje medarbetare skall vara medvetna om att dessa rutiner finns.

Renker m.fl. (2015) beskriver att vårdpersonal upplever större osäkerhet om de inte känner till säkerhetsrutiner på akutmottagningen de arbetar på. Sjuksköterskor upplever otrygghet i närvaro av drog- eller alkoholpåverkade patienter och närstående. Sjuksköterskorna upplevde att hot och våld på en akutmottagning uppkommer genom bristande rutiner och bristande stöd från ledningen.

Cederberg skriver i Läkartidningen (2019) att gängkonflikter de senaste två åren orsakat en säkerhetsfråga på de flesta akutmottagningar i Sverige. En vanlig hotbild mot akutmottagningar är vid incidenter av gängrelaterat våld och när en patient vårdas på sjukhuset efter en skottlossning eller knivskärning. För att vårdpersonalens säkerhet ska upprätthållas har det kommit nya rutiner såsom att låsta dörrar (lockdown) och en ökad närvaro av ordningsvakter på sjukhusområdet. Vårdpersonal har även börjat bära överfallslarm som en säkerhet vid hot- och våldssituationer (Läkartidningen, 2019).

## **Sjuksköterskans kärnkompetensområde - Förbättringskunskap**

Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver förbättringskunskap som en av de sex kärnkompetenser som skall prägla sjuksköterskans arbete. Förbättringskunskap innebär enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2017) att sjuksköterskan i sitt arbete skall kunna identifiera förbättringsområden på organisations- och individnivå, för att i sin tur kunna skapa en god och säker vård. Vidare beskrivs även att förbättringskunskapen innefattar ett kritiskt förhållningssätt gällande befintliga rutiner och metoder och att ständigt hitta tillvägagångssätt för att förbättra vården.

Elg och Olsson skriver i boken *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2019) att sjukvården är i ständigt behov av förändringar för att kunna utföra god vård. Sjuksköterskan är därmed en naturlig del i förbättringsarbetet, då det är ett yrke som har god inblick inom såväl omvårdnad som medicin. De beskriver även att sjuksköterskan ofta är den som närvarar vid patientnära arbete och kan därmed upptäcka områden att förbättra som ger direkt effekt på arbetet med patienten.

För att sätta förbättringskunskap i kontext till hot och våld från närstående så finns det på flera sjukhus runt om i Sverige våldsförebyggande program (Arbetsmiljöverket, 2011). Dessa program kan ses som en del av förbättringsarbetet för att minska risken för hot och våld inom vården.

## **Problemformulering**

Hot och våld mot sjuksköterskor är ett vanligt förekommande fenomen inom vården. Akutmottagningen är ett verksamhetsområde som är särskilt drabbade av hot- och våldssituationer. Det finns flera påverkande faktorer som kan framkalla förekomsten av hot- och våld, där alltifrån långa väntetider, informationsbrist och påverkan av alkohol/droger spelar viktig roll. Under informationssökningen hittades flera artiklar kring hot och våld mot sjuksköterskan från patienterna. Dock upptäcktes ett kunskapsglapp när det gäller närståendes utövande av hot- och våld, trots att statistik visar att många våldsincidenter faktiskt orsakas av närstående. Det kan tänkas att detta kunskapsglapp gör det svårt att ta fram förbättringsområden och förbättringskunskap, då det inte finns tillräckligt med forskning att hänvisa till. Således fokuserar denna litteraturöversikt på hot och våld från närstående.

## **Syfte**

Litteraturöversikten syftar till att undersöka konsekvenserna av hot och våld från närstående mot sjuksköterskan på akutmottagning.

## **Metod**

### **Design**

För att få mer kunskap kring aktuell forskning genom redan publicerade artiklar gjordes en strukturerad litteraturöversikt. Enligt Segesten (2017) handlar en litteraturöversikt om att utgå

från ett syfte, för att sedan använda sig av sökmetoder och skapa ett urval av relevanta artiklar.

Litteraturöversikten gjordes strukturerat, vilket Persson och Sundin (2015) skriver är att förklara en text som har lästs. Enligt Rosén (2015) kan man sedan systematiskt kvalitetsgranska artiklarna som valts ut och redovisa i tabeller för att visa en transparens kring resultaten som återgetts (*se söktabell, bilaga 1–2*).

## **Förförståelse**

Enligt Henricson (2015b) har förförståelse en stor betydelse i hela forskningsprocessens gång, och i såväl datainsamlingen som analysen. Förförståelsen skapade en förutfattad mening och baserades på erfarenhet och enligt Henricson (2015b) är det viktigt att tydliggöra förförståelsen för att visa transparens och därmed öka trovärdigheten. I denna uppsats arbetade båda skribenterna på en akutmottagning, vilket kan påverka resultatet samt förförståelsen om närståendes närvaro.

## **Urval**

Enligt Karlsson (2015) är det viktigt att välja rätt resurs i sin informationssökning. Eftersom uppsatsen hade ett syfte som handlar om konsekvenserna för just sjuksköterskan användes databaserna PubMed och Cinahl (The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature). Dessa databaser inkluderar artiklar inom omvårdnad, men även inom medicin.

Inklusionskriterierna innefattade begrepp som var relevanta för att undersöka fenomenet som problemformuleringen avsåg. Nyckelbegreppen blev därmed “violence”, “relatives” och “emergency department” som varierades med synonymer som föreslogs av databaserna. Vid datainsamlingen på Cinahl användes inte begrepp som “nurses” eller “nursing” eftersom det endast förekommer omvårdnadsartiklar där. Dessa begrepp användes dock i Pubmed, där det även finns artiklar med annan inriktning.

Exklusionskriterierna var att artiklarna inte skulle vara publicerade innan 2015 - detta för att hitta relevant och aktuell forskning. Under litteraturöversikten upptäcktes också att äldre studier inte hade samma resultat som nyare, dels för att kunskapen kring våldsprevention inte benämndes lika mycket i de äldre artiklarna.

I vissa av sökningarna användes funktionen “advanced search” för att exkludera begrepp som “domestic violence” (våld i nära relationer) - detta för att undvika resultat som handlade om dessa ämnen. Med hjälp av sökorden kunde sökningsprocessen bli mer exakt (Karlsson, 2015). Totalt valdes 12 artiklar ut till resultatet. Artiklarna är från olika delar av världen, men gemensamt för samtliga är att alla fokuserar på våld från närstående mot sjuksköterskor inom akutsjukvården. Artiklarna i urvalet är såväl kvalitativa, kvantitativa och har mixad metod. Fördelen med detta är enligt Borglin (2015) att statistik i en kvantitativ metod och data i textformat från en kvalitativ metod kompletterar varandra, då det synliggörs resultat ur olika synvinklar. Detta stärker även litteraturoversiktens trovärdighet (Borglin, 2015).

## Datainsamling

Först gjordes en informationssökning för att kunna granska vad som tidigare studerats och för att kunna skapa problemformuleringen. Därefter gjordes nya sökningar för att hitta relevant litteratur till resultatet (Karlsson, 2015). Syftet formulerades med hjälp av SPICE-modellen som redovisas i tabell 1 och utifrån denna modell togs sökorden fram (SBU, 2017). Genom SPICE-modellen kunde sedan inklusionskriterier och relevanta begrepp inför sökningen användas.

Tabell 1:

<i>S</i> <i>Sammanhang</i> <i>Var?</i>	<i>P</i> <i>Perspektiv</i> <i>För vem?</i>	<i>I</i> <i>Intervention</i> <i>Vad?</i>	<i>C</i> <i>Jämförelse</i>	<i>E</i> <i>Utvärdering</i>
<i>Akutmottagning</i>	<i>Sjuksköterskor</i>	<i>Närståendes påverkan på sjuksköterskor vid hot och våld</i>	<i>Inte tillämbart</i>	<i>Konsekvenser för sjuksköterskan vid hot och våld från närstående</i>

## Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen har gjorts utifrån Fribergs (2017a) granskningsmallar, som syftar till att bedöma kvalitén på olika studier. Eftersom de valda artiklarna var kvalitativa eller kvantitativa och ett fåtal av mixad metod så användes två olika mallar för granskningen (*se bilaga 4*). I de fall med studier som hade mixad metod användes en kombination av båda mallarna. Granskningsmallarna består av olika frågor som skulle besvaras för att få en

indikation vilken kvalitet de hade. Granskningen gjordes individuellt, för att sedan diskuteras tillsammans. Baserat på hur de olika artiklarna hade besvarat frågorna enligt granskningen tilldelades en kvalitet, där endast de med medel till hög kvalitet var med i urvalet. I de fall där kvaliteten inte var hög motiverades detta genom tabellen (*se bilaga 4*).

## Dataanalys

Friberg (2017b) beskriver att dataanalysen kan göras i flera olika steg:

- Läs igenom artiklarna
- Dokumentera i en tabell
- Gör en sammanställning av artiklarna

Friberg (2017b) beskriver att de olika stegen innehåller delmoment som är en del av en innehållsanalys. Utifrån detta gjordes dataanalysen som följande: artiklarna lästes igenom separat och diskuterades sedan tillsammans. Därefter togs ett beslut huruvida artikeln skulle vara med i urvalet eller inte och sedan gjordes en sammanfattning av innehållet - detta för att validera att artikeln förstås korrekt. I den andra delen dokumenterades exempelvis syfte, resultat och metod för att få en överskådlighet. I den sista delen så skrevs alla artiklarna i en och samma tabell, för att lättare kunna dra slutsatser.

Efter att artiklarna analyserats skapades huvudkategorier kring återkommande begrepp och fenomen (*se tabell 2*).

## Etiska överväganden

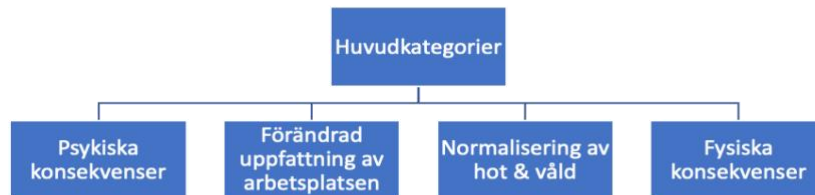
Fenomenet som studerats är konsekvenserna av hot och våld från närstående för sjuksköterskan på akutmottagningen. Med tanke på att studien är en litteraturöversikt, krävs inget etiskt tillstånd enligt Helsingforsdeklarationen (2018). Kjellström (2015) beskriver att en metod för att säkerställa detta kan göras genom godkännande av etiska råd. Wallengren och Henricson (2015) skriver även att en artikel har en högre vetenskaplig kvalitet om det gjorts etiska prövningar. Samtliga artiklar i urvalet för denna litteraturöversikt har blivit godkända av etiska råd.



# Resultat

Utifrån analysen av artiklarna hittades fyra huvudkategorier.

Tabell 2



## Resultatsammanfattning

### Psykiska konsekvenser

Studier av Khan m.fl. (2021), Cannavó m.fl. (2019), Avander m.fl. (2016), Sachdeva m.fl. (2019), Hamdam och Hamra (2015) samt Hemati-Esmaeli m.fl. (2018) skriver att sjuksköterskor får en mental påverkan av hot och våldsincidenter från närstående på sin arbetsplats. De beskriver konsekvenser som nedsatt livskvalitet, rädsla, sorg, sömnbrist, uppgivenhet och irritation. Vidare beskriver Khan m.fl. (2021) att ökade stressnivåer hos sjuksköterskan förekommer som konsekvens av hot-och våldsincidenter. Detta bekräftas även av Cannavó m.fl. (2019) där det dessutom presenteras att ökade stressnivåer resulterar i social isolering och försämrad livskvalitet.

93% av deltagarna i studien av Cannavó m.fl. (2019) upplever att livsstil, hälsa och arbetsvanor påverkats till följd av utsatthet av hot och våld på arbetsplatsen. Dock nämns det även att det finns skillnader i kön gällande hur våldet påverkar sjuksköterskan psykiskt. Männerna upplevde andra känslor än kvinnor och kände mer irritation, besvikelse och förnedring. Berlanda m.fl. (2019) skriver i sin studie att kvinnor upplever sig mer utsatta än män gällande hot och våld från närstående. Sammanfattningsvis förtydligar Cannavó m.fl. (2019) att kvinnorna i högre grad skattar en osäkerhet kring hur en hotfull situation kan tänkas

hanteras och att de efter en incident upplever en större emotionell påverkan till skillnad från männen i studien.

Berlanda m.fl. (2019) och Avander m.fl. (2016) beskriver att det finns en rädsla på arbetet hos sjuksköterskor kring hot- och våldshändelser från just närstående, men även en rädsla att bli igenkänd utanför arbetsplatsen. Studierna presenterar att detta kan ge konsekvenser på livskvaliteten hos sjuksköterskor som arbetar inom akutsjukvård. Avander m.fl. (2016) presenterar dessutom att sjuksköterskan ofta är mer rädd för att den närstående skall utföra våld än patienterna.

## **Fysiska konsekvenser**

Det finns ett flertal artiklar som presenterar konsekvenser av våld på arbetsplatsen. Sachdeva m.fl. (2019), Avander m.fl. (2016), Havaei m.fl. (2020) skriver om blåmärken, bitmärken, spott och kvarvarande sår efter våld av patienter eller närstående. Fysisk misshandel från patienter eller närstående på en akutmottagning kan också förekomma med tillhyggen eller vapen som kan ge stora fysiska konsekvenser och skador (Alshahrani m.fl., 2021).

Vidare presenterar Cannavó m.fl. (2019) och Sachdeva m.fl. (2019) indirekta fysiska konsekvenser av att det förekommer hot och våld på arbetsplatsen. Bland annat skriver Cannavó m.fl. (2019) effekter som högt blodtryck, gastrointestinala problem och ryggproblem som de vanligaste konsekvenserna, medan Sachdeva m.fl. (2019) benämner exempelvis sömnsvårigheter och trötthet.

Det finns även skillnader gällande fysiska konsekvenser beroende på vem som utsätts. Cannavó m.fl. (2019) och Sachdeva m.fl. (2019) presenterar skillnader mellan de fysiska symtomen män kontra kvinnor får efter hot-och våldsincidenter. Män upplever exempelvis mer gastrointestinala besvär medan kvinnor snarare upplever huvudvärk och orkeslöshet.

## **Förändrad uppfattning av arbetsplatsen**

Flera artiklar beskriver hur konsekvenserna av hot och våld påverkar sjuksköterskans upplevelse av arbetsplatsen. Berlanda m.fl. (2019), Sachdeva m.fl. (2019), Davey m.fl. (2020) skriver att det finns en korrelation mellan hot och våld på arbetsplatsen och en lägre skattad arbetstillfredsställelse. Bland annat beskriver Davey m.fl. (2020) att hot och våld påverkar personalens beslutsfattande gällande patienter - det nämns att sjuksköterskan i rädsla tar

beslut som minskar risken för hot-och våld, snarare än beslut som faktiskt rent medicinskt skulle gynna patienten. Sammanfattningsvis beskriver Davey m.fl. (2020), Berlanda m.fl. (2019) och Sachdeva m.fl. (2019) att sjuksköterskans utsatthet relaterat till hot- och våldssituationer leder till en känsla av missnöje kring yrket och en otrygghet på arbetsplatsen.

Utifrån resultatet i de olika studierna kan det ses ett mönster av hur sjuksköterskors välbefinnande och upplevelse av arbetsplatsen påverkas av hot och våld från närstående. Verksamheterna behöver förbättra sjuksköterskors välbefinnande på arbetsplatsen, vilket presenteras av Hamdam och Hamra (2015), Sachdeva m.fl. (2015), Shi m.fl. (2017), Alshahrani m.fl. (2021) och Charrier m.fl. (2021). För att exemplifiera förbättringar implementerade Havaei m.fl. (2020) och Hemati-Esmaeili m.fl. (2018) preventionsprogram i sina studier, där även copingstrategier för sjuksköterskor ingick. Detta minskade förekomsten av hot och våld på arbetsplatsen och även uppfattningen av arbetsplatsen förbättrades för sjuksköterskan.

## **Normalisering av hot och våld**

Det finns en hel del studier som skriver att flera av våldsincidenter från såväl närstående som patienter inte rapporteras in av personal - exempelvis nämner Hamdam och Hamra (2015), Sachdeva m.fl. (2019), Berlanda m.fl. (2019) och Alshahrani m.fl. (2021) att underrapportering av våldsincidenter är ett stort problem inom akutsjukvården. Dessa artiklar nämner även att underrapportering leder till att de inte på ett adekvat sätt kan utreda varför våldet förekommer, från vem det uppstår och mot vem det riktas samt vilka åtgärder som behöver implementeras för att minska risken för ytterligare incidenter. Hamdam och Hamra (2015), Sachdeva m.fl. (2019), Berlanda m.fl. (2019) och Alshahrani m.fl. (2021) nämner även att orsaken till varför underrapportering uppstår är att sjuksköterskor upplever våldet som en del av vardagen på akutmottagningen - hot och våld har normaliserats.

Konkreta exempel kring normalisering av hot och våld är av Sachdeva m.fl. (2019) som skriver att nyexaminerade inom vården rapporterar fler våldsincidenter än de som arbetat längre - författarna skriver i sin diskussion att detta kan handla om att personalen vänjer sig gradvis vid hot-och våldsincidenter och därmed rapporterar mindre. Detta bekräftas av Berlanda m.fl. (2019) som presenterar att personal med mer vårderfarenhet inte reagerar särskilt starkt på hot och våld till skillnad från deras yngre kollegor.

Avslutningsvis skriver Shi m.fl. (2017), Alshahrani m.fl. (2021) och Charrier m.fl. (2021) i sina slutsatser om vikten av förbättringskunskap: att genom utbildning, information och preventionsprogram kring hot och våld medvetandegörs normaliseringsprocessen.

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Enligt Henricsson (2015b) skall metoddiskussionen presenteras med samma upplägg som metoden, och därmed kommer denna del av diskussionen bestå av underrubriker för att förtydliga de olika delarna.

Henricsson (2015b) betonar vikten av att ständigt läsa och genomföra litteraturoversikter för att som sjuksköterska vara uppdaterad samt välinformerad om det aktuella forskningsläget. Detta är också någonting som beskrivs i Svensk Sjuksköterskeförening (2017) genom begreppet förbättringskunskap, där såväl enskilda individer som arbetsplatser skall vara medvetna kring hur man arbetar och implementerar rutiner enligt ny forskning.

### **Design**

För att besvara studiens syfte gjordes en strukturerad litteraturoversikt, som byggde på artiklar med kvalitativ, kvantitativ och mixad metod. En strukturerad litteraturoversikt är enligt Friberg (2017b) en metod för att få en samlad bild över ett aktuellt kunskapsläge. Rosén (2015) beskriver även att en kombination av olika metoder i urvalet av artiklar vid en litteraturoversikt kan skapa en styrka i uppsatsen, då det visar på att det tolkats olika typer av resultat. Värt att nämna är dock att i uppsatsen har ett kunskapsglapp och det har under arbetets gång varit svårt att hitta artiklar för att förstå det aktuella forskningsläget. Andra metoder hade kunnat vara intressanta att tillämpa, exempelvis en kvalitativ intervjustudie som enligt Rosén (2015) kan skapa en nyanserad och utförlig bild av en forskningsfråga. Dock på grund av tidsbrist kunde inte denna metod tillämpas och med tanke på den begränsade tiden som fanns för att fördjupa sig i ämnet valdes en strukturerad litteraturoversikt. Det kan tänkas sig att användningen av en intervjustudie hade kunnat vara en styrka för arbetet då det kompletterar kunskapsglapp som tidigare är beskrivet.

Vid skapandet av syftet användes modellen SPICE för att bryta ner syftet till ord - detta innefattar bland annat att fastställa population som studien skall göras i, vilket enligt Rosén (2015) ökar en artikels trovärdighet.

## **Urval och datainsamling**

Litteratursökningen till uppsatsen syftade initialt till att kunna undersöka det aktuella kunskapsläget inom syftet, men under informationssökningens gång upptäcktes ett kunskapsglapp inom ämnet hot och våld från närstående. Detta är också någonting som Charrier m.fl. (2021) nämner i sin artikel om våld på akutmottagningen och därmed kändes ämnet extra relevant att undersöka. Till följd av detta valdes ett färre antal artiklar (12 artiklar), då det var en utmaning att hitta forskning som faktiskt var relevant till syftet (Henricson, 2015a).

Henricson (2015a) beskriver vikten av att hitta databaser som är relevanta för att besvara syftet. Under informationssökningens gång användes därmed databaserna Cinahl och PubMed. Detta är två databaser som nämns av Henricson (2015a), där Cinahl är en databas med främst material inom omvårdnad, medan Pubmed även har artiklar inom medicin. Det kan tänkas vara en svaghet att det bara användes två databaser för uppsatsen, vilket också betonas av Östlundh (2017). Å andra sidan betonar Henricson (2015a) vikten av att ha databaser som verkligen besvarar syfte kan vara en styrka, då det är större chans att få fram artiklar med relevans.

För att få specifika träffar under informationssökningen i databaserna eftersöktes artiklarna genom funktionen “advanced search” och med fritextsökning för att öka specificiteten (Henricsson, 2015b). Denna funktion har även förslag för synonymer för valda begrepp, som exempelvis “emergency room” och “emergency department”. Under sökningens gång användes den Booleska modellen, som enligt Henricson (2015a) innebär att använda termerna “AND”, “OR”, “NOT” gällande begrepp för att specificera sökningen ytterligare. Denna specifikation av begrepp var viktig då det fanns ett begränsat antal artiklar inom ämnet, och biomedicinska biblioteket på Sahlgrenska Universitet var behjälpliga för att underlätta denna specificering.

## **Dataanalys**

Dataanalysen genomfördes genom att först läsa igenom artiklarna separat för att sedan diskutera. En diskussion fördes för att inte missa viktiga delar i studierna, samt för att kunna komma med olika infallsvinklar gällande relevans till syftet. Detta kan tänkas vara en styrka i dataanalysen, då en öppen diskussion fördes sinsemellan. Denna metod gjorde att båda parter deltog aktivt i urvalet och analysen samt fick en gemensam översikt av artiklarnas innehåll.

Överförbarhet är enligt Henricson (2015b) att resultatet som presenteras i en studie skall vara giltigt i andra sammanhang. De valda artiklarna till resultatet i uppsatsen kommer från länder i Asien, Europa, Nordamerika vilket kan påverka överförbarheten till den svenska sjuksköterskan och kunde bli en svaghet. Bland annat har de olika studierna gjorts på olika stora sjukhus, med olika väntetider för vård och skilda rutiner samt olika förhållningssätt gentemot sjuksköterskan. Det finns skillnader i hur vården bedrivs i de olika länderna, hur de olika vårdkategorier och hur de definieras samt olika bemötande av sjuksköterskor. Grundsytet med litteraturöversikten är dock att studera fenomenet kring konsekvenserna för sjuksköterskan av hot och våld från närstående, vilket i analysfasen av artiklarna verkar förekomma oberoende av land. Med detta i beaktning kan överförbarheten bli en styrka då artiklarna är internationella och en jämförelse kan göras av hur det ser ut i olika delar av världen.

En ytterligare svaghet gällande överförbarheten kunde vara resultatet från artikeln Avander m.fl. (2016) som är utförd på en traumavårdsenhet (TVE) och inte på en akutmottagning som syftet till denna studie avser. Värt att nämna är dock att artikeln likställer arbetssättet på TVE med en akutmottagning, samt att flera i personalen har likvärdig kompetens som inom akutsjukvård. Detta gör att artikeln ändå används i denna uppsats, eftersom studiens resultat är relevant till att undersöka konsekvenser för sjuksköterskan.

Avslutningsvis är det värt att nämna att vi som skrivit denna uppsats har en förförståelse kring arbetets syfte, då vi själva jobbar på en akutmottagning. Att förförståelse kan ha färgat resultatet av denna studie är oundvikligt, då de som skrivit litteraturöversikten redan har en förutfattad mening kring resultatet innan studien påbörjades. Detta kan tänkas vara en svaghet gällande forskareetik men genom denna transparens hoppas vi dock att skapa en medvetenhet kring förförståelsen till läsaren.

### **Kvalitetsgranskning**

Henricson (2015a) beskriver vikten av att ha artiklar som är peer reviewed, dvs. granskade av andra experter inom området, då detta ökar artikelns trovärdighet. I vissa fall lades "peer review" in som en begränsning vid sökprocessen. Dock hade PubMed inte denna funktion och det togs kontakt med Biomedicinska biblioteket återigen för rådgivning. De meddelade att genom att undersöka den tidskriften där artikeln var publicerad, kunde det ses om ett av

kraven för publikation var just "peer-review". Samtliga artiklar i urvalet är således peer-reviewed vilket kan ses som en styrka i uppsatsen.

Under informationssökningen skrevs sökord, sökresultat och valda artiklar in i en tabell, och kvalitetsgranskades enligt en mall från Friberg (2017a). Under sammanställningen av denna mall selekterades en del av artiklarna bort, då de inte hade hög kvalitet.

## Resultatdiskussion

Huvudfynden i denna litteraturöversikt är att sjuksköterskor får konsekvenser som fysiska och psykiska symtom, en normaliseringsprocess samt en förändrad uppfattning om arbetsplatsen på grund av incidenter av hot och våld från närstående. Värt att nämna är att alla artiklar inte har "närstående" som en huvudkategori, men att alla nämner förekomsten av hot och våld från närstående. Att hot och våld kommer från närstående är någonting som bekräftas i andra studier, bland annat av Hanerlioglu m.fl. (2021), men även enligt de hot-och våldsformulär som fylls i av personalen på Sahlgrenskas akutmottagning (M. Kjellgren, personlig kommunikation, 15 mars 2022). Viktigt att poängtera är dock att i litteratur av Knudsen m.fl. (2009) beskrivs att hot och våld inom akutsjukvård främst förekommer från intoxikerade patienter. Det verkar utifrån detta vara viktigt som sjuksköterska att vara medveten kring alla de faktorer som kan påverka förekomsten av hot och våld och att det inte alltid finns ett tydligt samband mellan vem som utför våldshandlingar och inte. Att tydligt identifiera riskfaktorer som kan leda till hot och våld kan tänkas bli viktiga komponenter för sjuksköterskan i ett förebyggande arbete.

Utifrån resultatet i de olika studierna kan det ses ett mönster av hur sjuksköterskors välbefinnande påverkas av hot och våld på arbetsplatsen, oavsett land. Detta är någonting som varje arbetsplats därmed behöver fokusera på att förbättra, vilket nämns i flertalet artiklar i urvalet, bland annat av Hamdam och Hamra (2015), Sachdeva m.fl. (2015), Shi m.fl. (2017), Alshahrani m.fl. (2021) och Charrier m.fl. (2021). Det nämns i flera artiklar vikten av att implementera olika typer av copingstrategier på såväl individ som organisationsnivå som personalen kan ta del av för att minska riskerna för hot och våld (Shi m.fl. 2017, Alshahrani m.fl. 2021, Charrier m.fl. 2021). Dessa idéer kring förbättringsområden kan sättas i relation till en av de sex kärnkompetenserna för sjuksköterskan: *förbättringskunskap för kvalitetsutveckling* (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Ett konkret exempel i Sverige på detta är hur Sahlgrenskas akutmottagning har implementerat rutiner för personalen att kunna

rapportera, skatta och hantera olika typer av våldsincidenter genom ett formulär som sedan läggs in som avvikelser (M. Kjellgren, personlig kommunikation, 15 mars 2022).

Internationellt sätt beskriver Hemati-Esmaeili m.fl. (2018) att införandet av motsvarande rutiner och preventionsprogram i Iran också gav god effekt.

Vikten av förbättringskunskap i relation till närstående på akuten presenteras tydligt av en artikel skriven av Emmamally m.fl. (2020). Där beskrivs hur sjuksköterskan upplever närstående som en resurs inom akutsjukvården, men att det behövs vägledning för personalen i hur de skapar och upprätthåller en professionell relation till närstående. Emmamally m.fl. (2020) skriver att utan denna vägledning är risken att sjuksköterskan upplever den närstående som ett hinder för vård, snarare än en behjälplig och värdefull komponent i sammanhanget.

Samtliga artiklar beskriver otrygghet som en konsekvens av hot och våld på arbetsplatsen, oavsett vilket land eller ort som studierna gjorts i. Detta är någonting som bekräftas i artikel skriven av Li m.fl. (2021), där det presenteras att sjuksköterskor faktiskt till och med lämnar sina jobb på grund av förekomsten av hot-och våld. Det kan tänka sig att detta bortfall av legitimerade sjuksköterskor blir ännu mer påfrestande efter pandemin, där flertalet medier har rapporterat kring att många inom vården lämnar sina jobb på grund av hög arbetsbelastning (Arbetet, 2021).

Även om denna uppsats fokuserar på sjuksköterskans perspektiv och hur närstående i många fall bidrar till en försämrad hälsa för personalen är det viktigt att också diskutera vikten kring att ha närstående närvarande inom vården. Det finns ett otaligt antal studier som understryker hur närvaron av närstående inom vården leder till positiva effekter för patienten i fråga - närstående leder bland annat till generell glädje hos patienten, minskad upplevelse av smärta och snabbare återhämtning (Bell, 2013). Det verkar alltså finnas en skillnad beroende på vilket perspektiv som undersöks gällande ämnet: från sjuksköterskans eller patientens synvinkel.

Med tanke på att den senaste tiden präglats av Covid-19 pandemin är det även värt att diskutera huruvida hot-och våld mot personalen inom akutsjukvården har förändrats. Basis, m.fl. (2021) undersöker just detta i sin artikel. Basis m.fl. (2021) skriver att våldet mot vårdpersonalen har minskat under pandemin, till skillnad från perioden innan. De lägger fram flera anledningar till detta, bland annat att det är färre som sökt akutsjukvård och därmed har



personalen kunnat fokusera mer på patienten som i sin tur blivit mer nöjda - men de tar också upp hur våldet från närstående minskat på grund av besöksrestriktioner. Basis m.fl. (2021) presenterar avslutningsvis hur vårdpersonalen kände sig mer uppskattade och tryggare på sin arbetsplats under Covid-19. Med andra ord: minskningen av hot och våld påverkar sjuksköterskan i en positiv bemärkelse.

Vidare är det viktigt att diskutera skillnaden mellan när patienten kontra närstående utför våld mot sjuksköterskan. I studien av Avander m.fl. (2016) beskriver en deltagare i forskningen att den närstående oftast är en frisk person och har därmed större kapacitet att utföra mer omfattande hot-eller våldshandlingar. Avander m.fl. (2016) beskriver även att det är större risk att sjuksköterskan stöter på den närstående som varit hotfull eller våldsam utanför jobbet, än att träffa på patienten. Sammanfattningsvis kan därmed konsekvenserna bli större av hotet och våldet, när det kommer från en närstående.

## **Slutsats**

Utifrån denna litteraturöversikt dras slutsatserna att sjuksköterskan påverkas på flera sätt av hot och våld från närstående på en akutmottagning - både psykiskt, fysiskt och sin upplevelse av arbetsplatsen. Vidare framkommer även att en normaliseringsprocess av våldet i arbetsmiljön förekommer, där äldre sjuksköterskor upplever mindre rädsla kring hot och våld än nyexaminerade. Vikten av att trots allt ha med närstående på akutmottagningen betonas dock och copingstrategier, förbättringskunskap, ett ansvar från ledningen att styra verksamheten både för patienter och för personal samt besöksrestriktioner är viktiga faktorer för att minska de negativa konsekvenserna för sjuksköterskan.

Avslutningsvis är det viktigt att nämna att det är fler än bara sjuksköterskan som påverkas vid hot-och våldsincidenter från närstående, oavsett vilket land våldet förekommer i. Såväl patienten i fråga, medpatienter och arbetsgrupper blir drabbade när sjuksköterskan lider av de konsekvenser som presenterats.

## **Klinisk implikation för praxis inom omvårdnad**

Utifrån resultatet i denna litteraturöversikt är det som framtida sjuksköterska viktigt att vara medveten kring hur närstående är en viktig komponent inom vården, men att de i vissa fall även kan leda till incidenter av hot och våld. Genom en medvetenhet kring hur hot och våld

från närstående uppstår kan såväl den enskilda sjuksköterskan som verksamheten arbeta preventivt genom att öka informationsgivning, delaktighet och minska väntetiderna - och minska konsekvenserna för sjuksköterskan. Förhoppningsvis kan denna typ av förbättringskunskap skapa en bättre miljö för såväl patient, närstående som sjuksköterska.

## **Förslag till vidare forskning**

Denna litteraturöversikt identifierar ett utökat behov av forskning kring närstående som utsätter sjuksköterskor för hot-och våld, främst på akutmottagningar. Även om det finns fåtal studier kring detta som är skrivna utanför Europa, krävs det även att nordiska länder forskar kring ämnet för att göra det mer överförbart till Sverige. Det finns flera studier kring hur närstående i positiv bemärkelse påverkar vården, men det krävs ytterligare studier kring vad konsekvenserna för sjuksköterskan blir när den närstående utför våld på eller utanför akutmottagningen. Förhoppningsvis kan fler studier kring ämnet möjliggöra utformandet av copingstrategier och förbättringskunskap kring bemötandet och hanterandet av närstående inom akutsjukvården - och kanske i längden minska de negativa effekterna på sjuksköterskan.

## Referenslista

- Alshahrani, M., Afaisal, R., Ahlshahrani, K., Alotaibi, L., Alghoraibi, H., Alghamdi, E., ... Aljumaan, M. (2021). Incidence and prevalence of violence toward health care workers in emergency departments: a multicenter cross-sectional survey. *International journal of emergency medicine*, 14(71). Doi: <https://doi.org/10.1186/s12245-021-00394-1>
- Annex 5. (2014). International comparisons of selected service lines in seven health systems: annex 5 - review of service lines: accidents and emergency. Hämtad 22-04-27 från [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/382847/Annex\\_5\\_AandE.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/382847/Annex_5_AandE.pdf)
- Arbetet. (2021). *Pandemipress gör att många sjuksköterskor lämnar sina jobb*. Hämtad 2022-03-28 från <https://arbetet.se/2021/02/10/pandemipress-gor-att-manga-sjukskoterskor-lamnar-sina-jobb/>
- Arbetsmiljöverket. (2018). *Huvudsakliga risker inom hälso-och sjukvården*. Hämtad 2022-02-24 från <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/halso--och-sjukvard/huvudsakliga-risker-inom-halso--och-sjukvarden/>
- Arbetsmiljöverket. (2011). *Kunskapsöversikt: hot och våld inom vård och omsorg*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.  
<https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanstallningar/hot-och-vald-inom-varld-och-omsorg-kunskapssammanstallningar-rap-2011-16.pdf>
- Arbetsmiljöverket. (1993). *Våld och hot i arbetsmiljön (AFS 1993:2)*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- 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), 7-51. Doi: [10.1097/JTN.0000000000000186](https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000186)
- Backman, C., Chartrand, J., Dingwall, O., & Shea, B. (2017). Effectiveness of person-and family centered care transition interventions: a systematic review protocol. *Systematic reviews*, 6:158. Doi: [10.1186/s13643-017-0554-z](https://doi.org/10.1186/s13643-017-0554-z)
- Basis, F., Moskovitz, K., & Tzafrir, S. (2021). Did the events following the COVID-19 outbreak influence the incidents of violence against hospital staff? *Israel journal of health policy research*, 10(36). Doi: <https://doi.org/10.1186/s13584-021-00471-z>
- Bell, J. (2013). Family nursing is more than family centered care. *Journal of family nursing*, 19 (4), 411-417. Doi: [10.1177/1074840713512750](https://doi.org/10.1177/1074840713512750)
- Berlanda, S., Pedrazza, M., Fraizzoli, M., & de Cordova, F. (2019). Addressing risks of violence against healthcare staff in emergency departments: the effects of job satisfaction and attachment style. *Biomed research international*, (1)2019. Doi: [10.1155/2019/5430870](https://doi.org/10.1155/2019/5430870)

- Borglin, G. (2015). Mixad metod - en introduktion. I M. Henricsson (Red). *Vetenskaplig teori och metod*. (s. 270 - 287). Lund: Studentlitteratur AB.
- Calder-Sprackman, S., Kwok, E., Bradley, R., Landreville, J., Perry, J. J., & Calder, L. A. (2021). Availability of Emergency Department Wait Times Information: A Patient-Centered Needs Assessment. *Emergency medicine international*, 2021, 8883933. <https://doi.org/10.1155/2021/8883933>
- Cannavó, M., la Torre, F., Sestili, C., la Torre, G., & Fioravanti, M. (2019). Work related violence as a predictor of stress and correlated disorders in emergency department healthcare professionals. *Clinical Therapeutics*, 170(2), 110-123. Doi: [10.7417/CT.2019.2120](https://doi.org/10.7417/CT.2019.2120)
- Cederberg, J. (2019, 25 april). Fler väktare och larm när vården höjer säkerheten. *Läkartidningen*. Hämtad 2022-02-24 från <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2019/04/vi-starkte-vart-skydd-genom-att-lasa-in-oss/>
- Charrier, P., Ocelli, P., Bouchet-Poyau, K., Douplat, M., Delaroché-Gaudin, M., Fayard-Gonon, F., ... Touzet, S. (2021). Strategies used by emergency care professionals to handle interpersonal difficulties with patients: a qualitative study. *BMJ open*, 11(2), 1-7. Doi: [10.1136/bmjopen-2020-042362](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042362)
- Davey, K., Ravishankar, V., Mehta, N., Ahluwaila, T., Blanchard, J., Smith, J., & Douglass, K. (2020). A qualitative study of workplace violence among healthcare providers in emergency departments in India. *International Journal of Emergency Medicine*, 13 (33). Doi: <https://doi.org/10.1186/s12245-020-00290-0>
- Durand, A-C., Bompard, C., Sportiello, J., Michelet, P., Gentile, S. (2019). Stress and burnout among professionals working in the emergency department in a French University hospital: prevalence and associated factors. *Allied Health*, 63 (2016), s. 57-67. Doi: [10.3233/WOR-192908](https://doi.org/10.3233/WOR-192908)
- Elg, M., & Olsson, M. (2019). Organisera för ständiga förbättringar i hälso-och sjukvården. I J. Leksell & M. Lepp (red.). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (s. 204-243). Liber AB: Stockholm.
- Emmamally, W., Erlingsson, C., & Brysewicz, P. (2020). Describing healthcare providers' perception of relational practice with families in the emergency department: a qualitative study. *Curationis*, 43 (1), 1-7. doi: <https://doi.org/10.4102/curationis.v43i1.2155>
- Friberg, F. (2017a). Bilaga 3 granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (red.). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 187 - 188). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (red.). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141 - 152). Lund: Studentlitteratur.

- Hamdam, M., & Hamra, A. (2015). Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian hospitals: a cross-sectional study. *Human Resources for health, 13*(28). Doi: [10.1186/s12960-015-0018-2](https://doi.org/10.1186/s12960-015-0018-2)
- Hanerlioglu, S., Konakci, G., Ozturk, S., & Kiyani, G-S. (2021). Does workplace violence reduce job satisfaction levels of emergency service workers? *International journal of caring sciences, 14* (2), 1124 - 1131. <https://search-ebscohost-com.ezproxy.ub.gu.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=153590739&site=ehost-live>.
- Havaei, F., MacPhee, M., & Ma, A. (2020). Workplace violence among British Columbia nurses across different roles and contexts. *Healthcare Basel, 8*(2), 98-112. Doi: [10.3390/healthcare8020098](https://doi.org/10.3390/healthcare8020098)
- Hemati-Esmaeili, M., Heshmati-Nabavi, F., Pouresmail, Z., Mazlom, S., & Reihani, H. (2018). Educational and managerial policy making to reduce workplace violence against nurses: an action research study. *Iranian J Nursing midwifery res, 23*(6), 478-485. Doi: [10.4103/ijnmr.IJNMR\\_77\\_17](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_77_17)
- Henricson, M. (2015a). Forskningsprocessen: problem, syfte och inledning/bakgrund. I M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod.* (s. 53-66). Lund: Studentlitteratur AB.
- Henricsson, M. (2015b). Diskussion. I M. Henricsson (Red). *Vetenskaplig teori och metod.* (s. 411-419). Lund: Studentlitteratur.
- Ielapi, N., Andreucci, m., Bracale, U-M., Costa, D., Bevacqua, E., Giannotta, N., ... Raffaele, S. (2021). Workplace violence towards healthcare workers: an Italian cross-sectional survey. *Nursing reports 2021*(11), s. 758-764. Doi: [10.3390/nursrep11040072](https://doi.org/10.3390/nursrep11040072)
- International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organisation & Public Services International. (2002). *Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector.* Geneva: International Labour Office
- Karlsson, E-K. (2015). Informationssökning. I M. Henricsson (Red). *Vetenskaplig teori och metod.* (s. 96 - 113). Lund: Studentlitteratur AB.
- Khan, M., Ul Haq, Z., Khan, M., Wali, S., Baddia, F., Rasul, S., ... Ramirez-Mendoza, J-Y. (2021). Prevalence and determinants of violence against health care in the metropolitan city of Peshawar: a cross-sectional study. *BMC public health, 21*(330). Doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10243-8>
- Kjellström, S. (2015). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red). *Vetenskaplig teori och metod.* (s. 70-92). Lund: Studentlitteratur AB.
- Knudsen, K., Björk Brämberg, E., & Hagiwara, M. (2009) Del 6. Vårdprogram i den prehospitala miljön. Medvetande, intoxication. I Suserud, B-O., & Svensson, L. (red.). Prehospital akutsjukvård. Stockholm: Liber AB
- Li, J-h., Chen, T-W., Fang-Lee, H., & Shih, W-M. (2021). The effects of emergency room violence toward Nurse's intention to leave - resilience as a mediator. *Health Care journal, 9* (5). Doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare9050507>

- Narkosguiden. (2021). *Triage*. Hämtad 2022-03-22 från <https://narkosguiden.se/book/triagering/>
- Nicola, P., Reggiani, B., Letizia, M., Primiano, I., Percudani, D., & Dawn, D. (2014). A systematic review on the validity and reliability of an emergency department triage scale, the Manchester triage system. *International journal of nursing studies*, 51(7), s. 1062-1069. Doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.01.013
- Persson, C., & Sundin K. (2015). Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod - ett dialektiskt förhållningssätt. I M. Henricsson (Red). *Vetenskaplig teori och metod*. (s. 374 - 387). Lund: Studentlitteratur AB.
- Pich, J., Kable, A., & Hazelton, M. (2017). Antecedents and precipitants of patientrelated violence in emergency department: Results from the Australian VENT Study (Violence in emergency nursing and triage). *Australasian Emergency Nursing Journal*, 20, 107-113. doi: 10.1016/j.aenj.2017.05.005
- Renker, P., Schribner, S-A., & Huff, P. (2015). Staff perspectives of violence in the emergency department: appeals for consequences, collaboration, and consistency. *Work*, 51 (1), 5-18. doi: <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.3233/WOR-141893>
- Rosén, M. (2015). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricsson (Red). *Vetenskaplig teori och metod*. (s. 430 - 444).
- Riksföreningen för akutsjuksköterskor och Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning - legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.
- Sachdeva, S., Jamshed, N., Aggarwal, P., & Kashyap-R, S. (2019). Perception of workplace violence in the emergency department. *Journal of emergencies, trauma and shock*, 12(3), 179-184. Doi: [10.4103/JETS.JETS\\_81\\_18](https://doi.org/10.4103/JETS.JETS_81_18)
- Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (red.). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 105 – 108). Lund: Studentlitteratur
- SFS 2017:30. *Hälso-och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)
- Shi, L., Zhang, D., Zhou, C., Yang, L., Sun, T., Hao, T., ... Fan, L. (2017). A cross-sectional study on the prevalence and associated risk factors for workplace violence against Chinese nurses. *Multicenter Study*, 24(7). Doi: [10.1136/bmjopen-2016-013105](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013105)

- Socialstyrelsens termbank. (2004a). *Anhörig*. Tillgänglig:  
<https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=263&SrcLang=sv>
- Socialstyrelsens termbank. (2004b). *Närstående*. Tillgänglig:  
<https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=262&SrcLang=sv>
- Socialstyrelsen. (2020). *Anhöriga som vårdar eller stödjer närstående äldre personer - underlag till nationell strategi*. Stockholm: Socialstyrelsen.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-11-7045.pdf>
- Socialstyrelsen. (2019). *Fortsatt långa akut väntetider men färre besök*. Hämtad 2022-03-22 från <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/fortsatt-langa-akutvantetider-men-farre-besok>
- Socialstyrelsen. (2016). *Våld - handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer*. Stockholm: Socialstyrelsen.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2016-6-37.pdf>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering - SBU. (2017). *Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ ansats*. Stockholm: SBU.  
[https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok\\_kapitel08.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel08.pdf)
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2014). *ICNs etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.  
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.  
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>
- Turgut, K., Yavuz, E., Yildiz, M-K., & Poyraz, P-K. (2021). Violence toward emergency physicians: a prospective descriptive study. *World journal of emergency medicine*, 12(2), 111-116. Doi: 10.5847/wjem.j.1920-8642.2021.02.005
- Vårdförbundet & Novus. (2020). *Vårdförbundet - hot och våld*. Stockholm: Novus.
- Västra Götalandsregionen. (2022). *Ordningsregler Akutmottagningen*. Göteborg: Västra Götalandsregionen. <https://alfresco-offentlig.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/17364/Ordningsregler%20Akutmottagningen.pdf?a=false&guest=true>
- Västra Götalandsregionen. (2021, 23 mars). Patienterna trygga med akutvården. *Västra Götalandsregionen*. Hämtad 2022-02-25 från <https://www.vgregion.se/aktuellt/nyhetslista/patienterna-trygga-med-akutvarden2/>
- Västra Götalandsregionen. (2020). *Rutin: hänvisning av patient - akuten*. Göteborg: Västra Götalandsregionen. <https://alfresco->

offentlig.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/17884/H%c3%a4nvisning%20av%20patient%20-%20AKUTEN.pdf?a=false&guest=true

Wallengren, C., & Henricson, M., (2015). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I. M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod*. (s. 481-495). Lund: Studentlitteratur AB.

World Medical Association. (2018). WMA declaration of Helsinki - ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad: 22-04-26 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59 - 82). Lund: Studentlitteratur.



## Bilaga

### Bilaga 1 – Söktabell Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2022-03-01	family AND emergency department OR emergency room	2019-01-01 peer reviewed	180	10	5	1 Davey, Ravishankar, Mehta, Ahluwalia, Blanchard, Smith & Douglass (2020)
2022-03-01	trauma nursing OR emergency nursing AND working environment AND workplace violence	5 years	58	5	5	1 Avander, Heikki, Bjerså & Engström (2016)
2022-03-01	emergency department OR emergency room AND violence OR aggression OR hostility OR violent OR anger OR aggressive behavior AND relatives	2019-01-01	26	3	3	Ahlshahrani m.fl. (2021)

## Bilaga 2 – Söktabell PubMed

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2022-03-02	Emergency department AND violence AND relatives	5 years	269	20	20	5 Berlanda, Pedrazza, Draizzoli & de Cordova (2019) & Hamdam, Abu-Hamra (2015) & Khan m.fl. (2021) & Shi m.fl. (2017)
2022-03-02	Emergency department OR ed AND nurses AND violence AND family	5 years Free full text	56	8	8	4 Sachdeva, Jamshed, Aggarwal, Kashyap (2019) & Havaei, MacPhee, Ma (2020) & Hemati-Esmaeli, Heshmati-Nabavi, Pouresmail, Mazlom & Reihani (2018) & Charrier m.fl. (2021)

2022-03-02	family AND emergency department OR emergency room OR emergency unit AND violence	5 years	629	50	20	Cannavó, La Torre, Sestili, La Torre, G & Fioravanti (2019)
------------	--	---------	-----	----	----	---

## Bilaga 3 - Artikelbilaga

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet * Enligt Friberg (2012)
Alshahrani m.fl. (2021)  Saudiarabien	Incidence and prevalence of violence toward health care workers in emergency departments: a multicentercross-sectional survey	Syftet med studien är att undersöka förekomst av hot- och våld på arbetsplatsen, typ av våld mot vårdpersonalen på akutmottagningar.	En kvantitativ deskriptiv tvärsnittsstudie, som genomfördes genom enkäter.	700 stycken av vårdpersonal på 11 olika akutmottagningar. Exklusionskriterier för urvalet var bland annat studenter, och de som arbetat i mindre än 6 månader.	Drygt 20% beskrev att de blivit attackerade med fysiskt våld, och drygt 30% att de blivit attackerade med tillhyggen. 75,6% beskrev att de hade blivit hotade av patienter eller närstående. Vidare presenteras statistik på vad den utsatta vårdpersonalen tagit för åtgärder vid utsatthet.	Hög
Avander, Heikki, Bjerså, & Engström. (2016)  Sverige	Trauma Nurses' experience of workplace violence and threats short-and long-term consequences in a swedish setting	Syftet är att undersöka upplevelse av hot och våld på akut-och traumamottagningar, och konsekvenserna hos sjuksköterskorna som upplever detta.	En induktiv kvalitativ studie, med fokusgruppsintervjuer och innehållsanalyser.	Legitimerade sjuksköterskor som arbetat minst ett år på avdelningen, och dessutom genomgått ATLS-utbildning. 14 stycken sjuksköterskor deltog.	Resultatet redovisas i två huvudkategorier, och 5 underkategorier. Resultaten visar att hot-och våld var vanligt förekommande av såväl patienter som närstående, men oftast är det de	Hög

					närstående som är mer hotfulla. Konsekvenserna av upplevelserna kring hot och våld presenteras som bland annat ångest, osäkerhet och rädsla.	
Berlanda, Pedrazza, Fraizzoli, & de Cordova (2019)  Italien	Addressing risks of violence against healthcare staff in emergency departments: the effects of job satisfaction and attachment style.	Att undersöka frekvensen av våld mot läkare och sjuksköterskor från patienter och närstående, samt att undersöka förhållanden mellan våld och psykosociala faktorer.	En kvalitativ studie genom enkäter.	Läkare och sjuksköterskor som jobbade på 8 olika akutmottagningar i Italien.	Resultatet visade att våld förekommer från såväl patienter som närstående. Sjuksköterskor var mer utsatta än läkare, men det finns ingen signifikant skillnad mellan könen. Man såg en korrelation mellan en hög skattning av hot-och våld och generell nivå av missnöjdhet över jobbet.	Medel - En studie som har en röd tråd, tydliga tabeller som redogör resultatet. Ingen analys kring egna ställningstaganden, eller tydliggörande av författarnas egen tolkning och begränsningar.

<p>Cannavó, La Torre, Sestili, La Torre &amp; Fioravanti. (2019)</p> <p>Italien</p>	<p>Work related violence as a predictor of stress and correlated disorders in emergency department healthcare professionals</p>	<p>Att undersöka frekvens, typ, orsak och konsekvenser av hot samt våld på akutmottagningar riktat från patienter och deras närstående. Studien syftar även till att ta fram intervention och förebyggande åtgärder till hot och våld, samt känslan av stress.</p>	<p>En retrospectiv tvärsnittsstudie, som genomfördes genom enkäter.</p>	<p>323 deltagare som var vårdpersonal på olika typer av akutmottagningar runt om i Rom, Italien.</p>	<p>87% av personalen på akutmottagningen svarade att de hade erfarenhet av hot och våld i arbetsmiljön på akutmottagningar. Mer än hälften av personalen beskrev att dessa händelser har påverkat deras psykiska hälsa. En tredjedel svarade dessutom att stressen av detta hade påverkan på deras livsstil gällande bland annat sömnsvårigheter, och social isolering. Man såg en trend att framför allt kvinnor skattade sämre hälsa relaterade hot och våldsincidenter.</p>	<p>Hög</p>
<p>Charrier m.fl. (2021)</p> <p>Frankrike</p>	<p>Strategies used by emergency care professionals to handle interpersonal difficulties with</p>	<p>Att undersöka strategier som medför vid konfrontation av hot och våld på akutmottagning av patienter eller</p>	<p>Deskriptiv kvalitativ studie med induktiv ansats, med semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Val av deltagande i studien var ändamålsenlig. Deltagande var bland annat sjuksköterskor, undersköterskor och läkare.</p>	<p>Efter genomförda intervjuer, sammanställde de teman som visade att: patienter och medföljande närstående har bristande kunskap hur en akutmottagning</p>	<p>Medel -Har en röd tråd, presenterar resultatet genom citat. Saknar begränsningar och bortfall.</p>

	patients: a qualitative study	medföljande närstående.			fungerar. Avvikande beteende - alkohol eller drogrelaterat eller psykisk ohälsa. Sammansatta resultatet visade efterfrågan på copingstrategier vid hot och våldssituationer samt kommunikation.	
Davey, Ravishankar, Mehta, Ahluwalia, Blanchard, Smith & Douglass. (2020) Indien	A qualitative study of workplace violence among healthcare providers in emergency departments in India	Att undersöka förekomsten av hot- och våld i arbetsmiljön bland vårdgivare på akutmottagningar i Indien.	Kvalitativ med semi-strukturerade intervjuer med intervjuguide.	Sammanlagt 63 deltagare, bland dessa läkare, sjuksköterskor, ambulanssjuksköterskor och AT-läkare på 7 akutmottagningar i Indien.	Det finns en stor förekomst av såväl fysiskt som psykiskt våld mot personalen på akutmottagningar i Indien. Det finns flertalet faktorer som leder till hot och våld, och man upptäckte att det oftast var närstående som utsatte personalen för hot-och våld snarare än patienterna.	Hög
Hamdam & Abu-Hamra, (2015) Palestina	Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian hospitals: a	Syftet var att undersöka utmärkande faktorer, riskfaktorer, orsaker och konsekvenser kring hot-och våld	Kvantitativ. Tvärsnittsstudie som genomfördes genom enkäter.	444 deltagare sammanlagt, och bland dessa fanns läkare, administrativ personal och sjuksköterskor på	Resultatet visar att 76,1% i studien hade upplevt hot-och våld på arbetsplatsen det senaste året. De som utsatte för hot-och våld var främst	Hög

	cross-sectional study	på akutmottagningar mot vårdpersonal.		akutmottagningar runt om i Palestina.	närstående. Det var vanligare att yngre personal utsattes, och att våldet skedde mot läkare/sjuksköterskor snarare än administrativ personal. Hotet och våldet ledde till att vårdpersonalen upplevde missnöjdhet kring sitt jobb.	
Havaei, MacPhee & Ma. (2020) Kanada	Workplace Violence among British Columbia Nurses Across Different Roles and Contexts.	Relaterat till kunskapsglappet gällande våld på arbetsplats är syftet är skapa en baseline för den akutmottagning i Kanada som har högst förekomst av hot och våld	En kvalitativ tvärsnittsstudie med korrelationsdesign. En enkätundersökning.	Endast sjuksköterskor som arbetade på inom regionen. Svarens responsen var hög 5512 svar men endast 4462 kvalificeras.	Visade sig att en hög förekomst av att sjuksköterskor blev psykisk misshandlade, verbalt hotade och fysiskt misshandlade.	Medel -stort bortfall, inget tydligt samband mellan demografiska faktorer och relevans.
Hemati-Esmaili, Heshmati-Nabavi, Pouresmail, Mazlom & Reihani. (2018) Iran	Educational and Managerial Policy Making to Reduce Workplace Violence Against Nurses: An Action Research Study.	Att skapa ett program för att motverka arbetsplatsvåld på akutmottagningar, för att minska våldet mot sjuksköterskor av anhöriga och patienter.	En kvantitativ och kvalitativ studie med olika implementeringsfaser av programmet som ska motverka våld på akutmottagningar.	68 deltagande sjuksköterskor. Inklusions-kriterie var att sjuksköterskor med minst 4 månader arbetslivserfarenhet och kandidatexamen fick delta i studien.	Verbala hot minskade efter implementering av programmet även sjuksköterskors rädsla för hot och våld på arbetet minskade.	Hög



<p>Khan m.fl. (2021)</p> <p>Pakistan</p>	<p>Prevalance and determinants of violence against health care in the metropolitan city of Peshawar: a cross-sectional study</p>	<p>Studien är för att fastställa prevalensen och faktorer som påverkar hot och våld mot vårdpersonal</p>	<p>En kvantitativ tvärsnittsstudie, med strukturerade frågeformulär</p>	<p>842 deltog i studien var läkare, sjuksköterskor, ambulanssjuksköterskor och annan personal.</p>	<p>Resultatet visade att mer än hälften av deltagarna har blivit utsatta för verbala hot, en tredjedel har blivit utsatt för fysiskt våld. Akutmottagning var den mest utsatte verksamheten för hot och våld. Bristande faktorer som orsakade hot och våldssituationer: dålig kommunikation, orimliga förväntningar och missnöjda med vården.</p>	<p>Hög</p>
<p>Sachdeva, Jamshed, Aggarwal &amp; Kashyap. (2019)</p> <p>Indien</p>	<p>Perception of Workplace Violence in the Emergency Department</p>	<p>Att identifiera förekomsten och egenskap hos arbetsplatsrelaterat våld hos sjukvårdspersonal inom akutmottagningar.</p>	<p>Kvantitativ deskriptiv tvärsnittsstudie, enkäter som fylldes i av vårdpersonal</p>	<p>All personal som har direkt kontakt med patienter deltog i studien. 235 deltog totalt varav 123 var läkare och 112 var sjuksköterskor.</p>	<p>Hög andel i enkätundersökningen sade att de blev utsatta för verbala hot och fysiskt våld. Andelen av verbala hot och fysiskt våld utfördes främst av anhöriga. Detta medförde att fler andelar vårdpersonal var mindre tillfredsställda med sitt arbete.</p>	<p>Hög</p>

<p>Shi m.fl. (2017)</p> <p>Kina</p>	<p>A cross-sectional study on the prevalence and associated risk factors for workplace violence against Chinese nurses</p>	<p>Undersöka förekomsten av hot och våld på akutmottagning för att kunna identifiera och analysera riskfaktorer för arbetsplats relaterad våld, för att sedan skapa ett förebyggande program och strategier.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie, enkäter som fylldes i av sjuksköterskor.</p>	<p>134 sjukhus i China deltog i studien. 15 970 enkäter fylldes i av sjuksköterskor inom olika verksamheter av sjukhusen.</p>	<p>I enkäten svarade sjuksköterskorna att de upplever verbala hot, fysiskt våld och sexuella trakasserier på arbetet. Förekomsten av arbetsplats relaterad våld var från akutmottagningar och pediatrika avdelningar. Anhöriga till patienterna var de som utförde hot och våld.</p>	<p>Medel -saknar flera teoretiska utgångspunkter, hade behövt strukturerad bakgrund.</p>
---	--	--	---	---	--	--

## **Bilaga 4 - Granskningsmallar**

### **Kvalitetsgranskning enligt Friberg (2012)**

#### **Granskning av kvantativa artiklar**

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

#### **Granskning av kvalitativa artiklar**

- Finns de ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningsprocesserna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studien resultat?