GÖTEBORGS UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN

INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SJUKSKÖTERSKANS UPPLEVELSE AV HOT OCH VÅLD I AKUTSJUKVÅRDEN

En litteraturöversikt

Matilda Ekdahl & Siri Vinberg

Uppsats/Examensarbete:	15 högskolepoäng
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2023
Handledare:	Mirjana Kustrimovic
Examinator:	Carl-Johan Cederwall Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Tack till vår handledare Mirjana Kustrimovic för goda råd och stöttning under arbetets gång, samt till våra studiekamrater för nya idéer och perspektiv.

Sammanfattning

Bakgrund: Hot och våldsamma patienter i akutsjukvården är vanligt förekommande och internationellt sett ett utbrett problem. Sjuksköterskor är särskilt utsatta, både på grund av miljön de arbetar i och den patientnära omvårdnaden. Hot och våld påverkar sjuksköterskans omvårdnadsarbete på ett negativt sätt vilket äventyrar patientsäkerheten och sjuksköterskans förmåga att bistå med säker vård. **Syfte:** Att belysa sjuksköterskans upplevelser av att vårda hotfulla och våldsamma patienter i akutsjukvården. **Metod:** En litteraturöversikt med databassökningar av vetenskapliga artiklar i databaserna CINAHL, PubMed och Scopus. Sökningarna resulterade i nio kvalitativa artiklar samt en mixad metod. **Resultat:** Tre huvudkategorier med totalt åtta underkategorier framkom i resultatet. Den första huvudkategorin var Konsekvenser för sjuksköterskan, med underkategorier Sjuksköterskans psykiska och fysiska hälsa och Sjuksköterskans yrkesliv och privatliv. Den andra huvudkategorin var Konsekvenser för omvårdnaden, med underkategorier Synen på patienten, Konsekvenser för patienten samt Patientsäkerhet och omvårdnadskvalitet. Den tredje huvudkategorin var Förändrade omvårdnadsstrategier, med underkategorier Medveten kommunikation, Teamsamverkan och situationsmedvetenhet och Att vara förberedd. **Slutsats:** Hot och våld i akutsjukvården är ett omfattande problem som får stora konsekvenser för omvårdnaden av patienter samt sjuksköterskans fysiska och psykiska hälsa, vilket i längden påverkar patientsäkerheten. Utbildning i kommunikation samt debriefing inom teamet är nödvändiga för att förebygga och åtgärda problematiken.

Nyckelord: Akutsjukvård, Hot och våld, Patient, Patientsäkerhet, Sjuksköterska, Upplevelse

Innehållsförteckning

Förord 2
Sammanfattning 3
Innehållsförteckning 4
Ordlista 6
Inledning 7
Bakgrund 7
Definition av hot och våld 7
Förekomst av hot och våld i vården 7
Akutsjukvård 8
Sjuksköterskans kompetensområden 9
Aktuellt forskningsläge 10
Säker vård 10
Problemformulering 11
Syfte 11
Metod 11
Val av metod 11
Datainsamling 12
Urval 13
Kvalitetsgranskning 14
Analys 14
Etiska överväganden 14
Resultat 15
Konsekvenser för sjuksköterskan 15
Sjuksköterskans psykiska och fysiska hälsa 15
Konsekvenser för omvårdnaden 17
Synen på patienten 17
Konsekvenser för patienten 17
Patientsäkerhet och omvårdnadskvalitet 18
Förändrade omvårdnadsstrategier 19
Medveten kommunikation 19
Teamsamverkan och situationsmedvetenhet 19
Att vara förberedd 20

Diskussion 20
Metoddiskussion 20
Resultatdiskussion 22
Slutsatser 25
Kliniska implikationer 25
Framtida forskning 25
Referenser 27
Bilagor 31
Bilaga 1: Söktabell 31
Bilaga 2: Artikelgranskning 32

Ordlista

Tabell 1: Ordlista

Deeskalering	Direktöversättning ifrån engelskans ”deescalation”, motsats till eskalering. I denna studie syftar deeskalering till utövandet av strategier för att avleda eller lugna hotfulla och våldsamma situationer och/eller personer.
Debriefing	Genomgång eller bearbetning av en allvarlig eller traumatisk incident. I denna studie syftar debriefing på strukturerade samtal med kollegor och/eller chefer för bearbetning efter incidenter av hot och våld

Inledning

Risken att som grundutbildad sjuksköterska någon gång utsättas för hot och våld i arbetet är vanligt förekommande. Problemet sträcker sig utanför Sveriges gränser och är idag internationellt sett ett allvarligt problem. Speciellt utsatta är sjuksköterskor i akutsjukvården. Det kan röra sig om verbala hot och fysiskt våld, främst från patienter. Bristerna kring rutiner och förebyggande arbete är omfattande, vilket får stora konsekvenser för patientsäkerheten och äventyrar möjligheten för sjuksköterskan att kunna utföra säker vård och i slutändan en god omvårdnad. Med vetskap kring omfattningen av hot och våld samt effekter är det viktigt att belysa den grundutbildade sjuksköterskans upplevelse eftersom det ökar möjligheten att kunna ge en god och säker vård.

Bakgrund

Definition av hot och våld

Begreppen hot och våld saknar allmänt vedertagna definitioner, och innebörden av dem kan variera mellan länder, situationer och sammanhang. Enligt Arbetarskyddsstyrelsen beskrivs våld vara ett brett begrepp som innefattar handlingar ”från mord till trakasserier” (AFS 1993:2). Med våld menas ofta fysiskt våld, som innebär fysiska handlingar som skadar den utsatte fysiskt, psykiskt eller sexuellt, exempelvis sparkar och slag (International Labour Organization m.fl., 2002). I begreppet våld kan ibland även psykiskt våld inräknas, vilket innefattar bland annat mobbning, trakasserier, verbal misshandel och kränkningar (International Labour Organization m.fl., 2002). Begreppet hot innebär löften om eller antydan till eventuell våldsutövning som leder till rädsla hos den utsatte (International Labour Organization m.fl., 2002), exempelvis genom uttalade verbala hotelser, respektlöst beteende, gester eller sexuella närmanden (Hallberg, 2011). Hallberg (2011) belyser att hot likväl som att rikta sig direkt mot vårdpersonalen även kan vara riktade mot personen själv genom hot om självskada eller suicid.

Förekomst av hot och våld i vården

Arbetsplatsvåld kan förklaras som hot och våld som vårdpersonal utsätts för i samband med sitt arbete, både på arbetsplatsen samt på väg till och från arbetet (International Labour Organization m.fl., 2002). Arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter (AFS 1993:2) beskriver att våld kan uppstå i olika vårdsituationer utifrån vårdpersonalens maktposition, då de har rätten att erbjuda eller neka patienten vård. Våld kan även riktas mot vårdpersonalen till följd av att de representerar en verksamhet som våldsutövaren har ett missnöje mot (AFS 1993:2). I akutsjukvården görs det hela tiden bedömningar och prioriteringar efter vårdbehov för att kunna ge en så adekvat och säker vård som möjligt (Riksföreningen för akutsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Dessa prioriteringar kan bidra med långa väntetider för patienter med ett mindre akut vårdbehov, vilket enligt Almerud Österberg och Rahmqvist (2019) ökar risken för förekomsten av hot och våld på akutmottagning avsevärt. Därutöver förekommer personer med högre sannolikhet för aggressivitet och våldsbenägenhet,

exempelvis personer med beroendeproblematik, psykisk sjukdom och demens, ofta i vården (AFS 1993:2).

Statistiska Centralbyrån (2018) presenterar i en rapport att anställda inom vård och omsorg i Sverige var den mest utsatta arbetsgruppen gällande både hot och våld för åren 2016 – 2017. Så många som 7% av anställda inom vård och omsorg hade enligt rapporten blivit utsatta för hot respektive våld det senaste året (Statistiska Centralbyrån, 2018). Enligt data från Novus och Vårdförbundet (2020) uppger så många som 44% av vårdpersonal att de blivit utsatta för hot och 27% att de blivit utsatta för våld i sitt arbete i hälso- och sjukvården. Vidare påvisar Novus och Vårdförbundet (2020) att akutsjukvården är det område inom sjukvården med överlägset störst utsatthet för hot och våld.

Den faktiska prevalensen av hot och våld mot vårdpersonal är svår att fastställa. Bristen på en enhetlig definition av vad hot och våld innefattar samt underrapportering av hot och våld i arbetet är några av faktorerna som bidrar till osäkerhet gällande både nationell och internationell förekomst (Hallberg, 2011). Enligt World Health Organization (u.å.) är utsattheten för fysiskt våld någon gång under karriären mellan 8% och 38% för vårdpersonal internationellt. Trots att exakta data saknas menar World Health Organization (u.å.) att den statistik som finns konstaterar att risken för vårdpersonal att utsättas för hot och våld i arbetet är ett stort problem världen över.

Akutsjukvård

Akutsjukvård är den del av sjukvården som tar hand om patienter med akuta eller livshotande tillstånd som kräver omedelbart omhändertagande och omfattar ”*åtgärder som inte bör vänta mer än timmar eller högst upp till ett dygn*” (Socialstyrelsen, 2014). I den akuta sjukvården arbetar läkare och sjuksköterskor med specialistkompetens inom området, men även grundutbildade sjuksköterskor, undersköterskor och andra yrkeskategorier så som fysioterapeut, kurator och dietist (Stenlund, 2016). Tillsammans med flertalet omvårdnadsåtgärder kännetecknas akutsjukvården enligt Almerud Österberg och Rahmqvist (2019) av högteknologisk utrustning och övervakning av svårt sjuka patienter tillsammans med medicinska kontroller för att fastställa patientens tillstånd.

I akutsjukvården förekommer patienter med varierande medicinska tillstånd, varav vissa kräver avancerad och kvalificerad behandling och kompetens (Stenlund, 2016). Den omväxlande miljön ställer höga krav på sjuksköterskan. I alla delar av akutsjukvården blir sjuksköterskan tvungen att triagera och prioritera både patienter och åtgärder för att etablera en turordning utifrån de mest akuta tillstånden, vilket görs baserat på bedömningar av patientens anamnes, symtom och vitalparametrar. Stenlund (2016, s. 9) betonar därför vikten av att sjuksköterskan är kapabel till *”snabba initiativ och handlingsberedskap”.* Efter triagering fastställs det även om patienten kan åka hem eller om patienten behöver läggas in på en närliggande avdelning, exempelvis medicinavdelning, infektionsavdelning eller intensivvårdsavdelning (Stenlund, 2016). Prioriteringar görs också av patientens tillstånd för att behandla och åtgärda de mest akuta och livshotande problemen hos patienten först. För att göra detta används ofta ABCDE-principen (Ekwall & Jansson, 2016). Varje bokstav i ABCDE representerar ett centralt område som ska undersökas och vid behov åtgärdas i följande ordning: A (airway) syftar till att hålla en fri luftväg, B (breathing) handlar om att

kontrollera andning och säkerställa adekvat syresättning, C (circulation) innefattar cirkulationen genom bland annat puls, blodtryck och blödning, D (disability) berör neurologiskt status och medvetandegrad, och E fokuserar på exponering och skydd mot omgivningen (Ekwall & Jansson, 2016).

Eftersom akutsjukvården har en ökad risk för hotfulla och våldsamma patienter är det viktigt att sjuksköterskan har ett ständigt säkerhetstänk i det patientnära arbetet. Därför används ibland en utökad version av ABCDE som benämns som L-ABCDE där L står för livsfarligt läge, alternativ S-ABCDE där S står för säkerhet (Ekwall & Jansson, 2016). Dessa tillägg används för att påminna sjuksköterskan om att allra först försäkra sig om att det inte föreligger något hot mot säkerheten för vare sig sjuksköterskan eller patienten. L- och S-ABCDE används framför allt i prehospital akutsjukvård, men är även värdefull i den övriga akutsjukvården (Ekwall & Jansson, 2016).

Många svenska akutmottagningar har vidtagit olika åtgärder för att öka säkerheten för sjuksköterskor som arbetar i akutsjukvården. Några av de vanligaste åtgärderna är att patienten endast får ta emot ett visst antal besökare inne på rummet samtidigt, dörrar till väntrum är låsta, sjuksköterskor bär larm och ordningsvakter finns ute på mottagningen för att upprätthålla en hög säkerhet och minska risken för hotfulla och våldsamma patienter (Ekwall & Jansson, 2016).

Sjuksköterskans kompetensområden

Enligt sjuksköterskans kompetensbeskrivning är omvårdnad sjuksköterskans främsta huvudämne och det patientnära arbetet genomsyras av en humanistisk människosyn, där främjande av hälsa och förebyggande av ohälsa är central (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Likaså bygger sjuksköterskans roll på att skapa en god relation och ett partnerskap med patienten där kommunikation är en viktig del av sjuksköterskans arbete och handlar enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) om att sjuksköterskan ska kunna *”kommunicera med patienter, närstående, medarbetare och andra i teamet på ett sätt där respekt, lyhördhet och empati visas”.* Ofta ses brister i mötet mellan patienten, anhöriga och sjuksköterskan, vilket påverkar partnerskapet negativt. Svensk sjuksköterskeförening (2016) menar att kommunikation bygger på ett samspel mellan parter, och att informationen trots goda intentioner kan skapa missförstånd och tolkningsfel som kan ge konsekvenser för den fortsatta vården. Sjuksköterskans bemötande av patienterna är en avgörande del av arbetet i akutsjukvården (Stenlund, 2016). Patienterna som söker akut omhändertagande upplever ofta stor ovisshet och oro kring sin situation, och befinner sig ibland i tillstånd som är direkt livshotande. Sjuksköterskans förmåga till ett gott bemötande är därför grundläggande för att förmedla en känsla av trygghet till patienten (Stenlund, 2016).

Vidare är teamarbete en stor del av arbetet i akutsjukvården, och kräver att sjuksköterskan kan bedriva gott samarbete och god kommunikation både intra- och interprofessionellt (Stenlund, 2016). Teamarbete kännetecknas av en god samarbets- och kommunikationsförmåga mellan vårdpersonal samt mellan sjuksköterska och patient och där teamets olika kompetenser och erfarenheter skapar förutsättningar för att ge patienten den bästa möjliga vård (Ekwall & Jansson, 2016). Därutöver poängterar Ekwall och Jansson (2016) att en väl fungerande kommunikation och att patientens vård involverar flera personer

ökar möjligheten att arbeta patientsäkert och minskar risken för vårdskada. Vidare menar International Labour Organization m.fl. (2002) att kommunikation inom teamet är avgörande för att undvika negativa känslor, vilket i sin tur bidrar till att signifikant minska risken för hot och våld i arbetet. För att åstadkomma ett gott teamarbete krävs ett öppet arbetsklimat och respekt sinsemellan (Stenlund, 2016).

Samtidigt finns en rad olika lagar, regler och förhållningssätt som styr hälso- och sjukvården, vilka ger stöd och vägledning i omvårdnadsarbetet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). En av dessa är Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) vars syfte är att främja hög patientsäkerhet där vårdgivare enligt lag gör sig skyldig till att all hälso- och sjukvårdspersonal arbetar utifrån att främja en god och säker omvårdnad för en ökad patientsäkerhet.

Aktuellt forskningsläge

En av sjuksköterskans kärnkompetenser handlar om att sjuksköterskan ska arbeta evidensbaserat (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Enligt Rosén (2019, s. 188) innebär det att vården som ges ska utgå ifrån *”bästa möjliga vetenskapliga grund*”, vilket införskaffas genom systematiska litteraturöversikter. Det har gjorts en stor mängd empiriska studier gällande olika perspektiv på och aspekter av hot och våld i vården, men trots det är mängden systematiska litteraturöversikter inom området bristfällig. Om fokus i stället riktas mot problematiken kring hot och våld i akutsjukvården är bristen än mer påtaglig. Avsaknaden av god evidens för aspekter som omfattning, förekomst, konsekvenser och effektiva interventioner gällande hot och våld i akutsjukvården förhindrar därmed vården från att utformas evidensbaserat, vilket i sin tur äventyrar sjuksköterskans möjlighet till att utföra en god och säker vård.

Säker vård

Säker vård är en av den grundutbildade sjuksköterskans kärnkompetenser. Grunden för säker vård innebär att förebygga vårdskador genom ett kontinuerligt patientsäkerhetsarbete och säkerhetstänk (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) definierar vårdskada som *”lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården”*. Vårdskador kan föranledas av flera orsaker, men enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016) är bland annat kommunikation och patientdelaktighet områden som ofta brister och bidrar till förekomsten av vårdskador. Oavsett vad som föranleder en vårdskada har sjuksköterskan en skyldighet i sin profession att agera för att aktivt motverka brister som går ut över patienterna (Svensk sjuksköterskeförening, 2009).

Svensk sjuksköterskeförening (2009) betonar att patienter har rätt till säker vård, likväl som att vårdpersonal har rätt till en arbetsmiljö som minimerar deras risk att orsaka vårdskador eller lidande för patienten. Vårdens säkerhet måste därför även betraktas utifrån faktorer som exempelvis bemanning, arbetsförhållanden och kompetens (Svensk sjuksköterskeförening, 2009). Törner (2019) beskriver fynd från en studie som visade en tydlig koppling mellan ett gott patientsäkerhetsklimat och ett gott personalsäkerhetsklimat i vårdarbetet. Patientsäkerheten och personalsäkerheten påverkade varandra, och det är därav avgörande att båda aspekterna främjas på sjuksköterskans arbetsplats. Studien visade därutöver att faktorer

som en rimlig arbetsbelastning och gott teamarbete var avgörande för personalsäkerheten, och därmed i förlängningen även patientsäkerheten (Törner, 2019).

Utsatthet för hot och våld i arbetet innebär ett arbetsförhållande som kan påverka sjuksköterskans psykiska välmående på ett skadligt sätt. Effekter av utsattheten kan ske kortsiktigt genom negativa känslotillstånd likväl som långsiktigt genom olika former av psykisk ohälsa (Göransson m.fl., 2011). Långvarig psykisk stress i arbetet kan leda till konsekvenser som bland annat svårigheter i att fokusera på arbetet, högre risk för misstag och allmänt bristande arbetsprestation (Occupational Safety and Health Administration, u.å.). Konsekvenserna som blir en följd av den stress som sjuksköterskor upplever påverkar patientsäkerheten negativt (Lindh & Sahlqvist, 2012). Studier visar även att sjuksköterskors utsatthet av hot och våld på akutmottagningar påverkade kvaliteten av den patientnära vården negativt på grund av stress och minskad arbetsproduktivitet (Wirth m.fl., 2021). Hallberg (2011) lyfter fram att patienter som agerar hotfullt och våldsamt även påverkar vårdpersonalens syn på och känslor gentemot dem på ett negativt sätt. Vårdpersonalen kan exempelvis känna aggression, avsky och avsaknad av sympati mot sådana patienter (Hallberg, 2011). Bristande arbetsförhållanden som leder till att sjuksköterskor får en negativ syn på patienter och där personliga beteenden får en direkt påverkan på den patientnära vården ökar risken för att patientsäkerheten äventyras (Lindh & Sahlqvist, 2012).

Problemformulering

Sjuksköterskor i akutsjukvården upplever dagligen hot och våld från patienter vilket är ett nationellt och internationellt omfattande problem. Utsattheten som sjuksköterskan upplever i mötet med patienten blir ett hinder för omvårdnaden där brister i kommunikationen leder till konsekvenser för patientsäkerheten. Sjuksköterskan har en skyldighet att bedriva säker vård, men hot och våld påverkar sjuksköterskans omvårdnadsarbete på ett sådant sätt att det kan gå ut över patientsäkerheten.

Trots omfattningen av problematiken finns det en brist på evidens kring kopplingarna mellan utsattheten för hot och våld, hur patientsäkerheten påverkas och hur kommunikation kan vara ett verktyg för att undvika det. Därför är det viktigt att synliggöra de centrala delar som har en negativ påverkan på sjuksköterskan i samband med omvårdnaden av hotfulla och våldsamma patienter. Sjuksköterskans perspektiv är nyckeln till att förstå problemet, vilket i sin tur är det första steget mot att åtgärda det.

Syfte

Denna litteraturöversikts syfte är att belysa sjuksköterskans upplevelser av att vårda hotfulla och våldsamma patienter i akutsjukvården.

Metod

Val av metod

Studiens utformning var en litteraturöversikt. Denna metod valdes för att skapa en sammanställning av forskning och på så sätt öka kunskapen om sjuksköterskors upplevelser av hot och våld i akutsjukvården. En litteraturöversikt inom ett omvårdnadsrelaterat område förklarar Friberg (2022b) har som syfte att ge en djupare förståelse och skapa en översikt över ett redan beforskat område. Vid tidiga inofficiella sökningar i olika databaser framkom det att en stor mängd empirisk forskning redan gjorts på området och att det samtidigt fanns få översiktsartiklar inom ämnet, vilket motiverade valet av studiemetod ytterligare. Vidare menar Friberg (2022b) att en litteraturöversikt kan ligga till grund för att belysa ett specifikt problem inom sjuksköterskans kompetensområde. Denna studie syftar till att genom litteraturöversikt presentera hur problematiken kring patientutövat hot och våld leder till att kompetensområdet säker vård blir negativt påverkat. Arbetet kräver ett strukturerat och kritiskt förhållningssätt, där arbetets olika delar redovisas grundligt och är en övning i att tolka och jämföra forskningsresultat för att sedan göra en sammanställning av dessa (Segesten, 2022).

För att få tillgång till relevanta artiklar som ligger till grund för litteraturöversikten användes databaserna CINAHL, PubMed och Scopus. Willman m.fl. (2016) menar att det är viktigt att använda ett flertal databaser då det skapar en bredd där relevanta artiklar utifrån varje specifik databas ringas in. Valet av CINAHL och PubMed baserades på att de är vård- eller medicininriktade databaser med en omfattande mängd artiklar inom ämnet omvårdnad. Därutöver användes även databasen Scopus, vilken är en tvärvetenskaplig databas med många omvårdnadsvetenskapliga artiklar (Östlundh, 2022).

Datainsamling

För att etablera en sökstrategi kan man förtydliga och förenkla sin fråga utifrån ett ramverk som gör det möjligt att urskilja sökord som sedan kan användas i sökprocessen. För att skapa en sådan struktur valdes modellen SPICE. Den ansågs vara relevant eftersom den är utformad för kvalitativa frågeställningar där erfarenheter eller upplevelser står i fokus (SBU, 2020). SPICE är en akronym där varje bokstav representerar en central del av studiens syfte: sammanhang (setting), perspektiv, intresse, jämförelse (comparison) och utvärdering (evaluation) (SBU, 2020). Syftet för studien applicerades enligt modellen, vilket presenteras i tabell 2.

Tabell 2: Syfte enligt SPICE-modellen

S: Sammanhang	**P:** Perspektiv	**I:** Intresse	**C:** Jämförelse	**E:** Utvärdering
Akutsjukvård	Sjuksköterskan	Vårda hotfulla och/eller våldsamma patienter	Ingen jämförelse gjordes	Erfarenheter och upplevelser

Modellen användes sedan för att ta fram relevanta sökord. Sökningar planerades som Booleska sökningar, där de fyra relevanta områdena i SPICE-modellen utgjorde fyra olika sökblock. Varje sökblock sammanfogades med OR för att sedan blockvis sättas samman med AND i en slutgiltig sökning (Östlundh, 2022). För att så tidigt i processen som möjligt ta fram sökord användes Svensk MeSH, vilket var till hjälp för att hitta relevanta ämnesord och

underlätta översättningen till engelska. Därefter gjordes vidare anpassningar av sökorden med hjälp av MeSH samt CINAHL Subject Headings, där sökningarna anpassades specifikt efter de olika databasernas egna ämnesord. Slutligen gjordes sökningar i de olika databaserna för att undersöka vilka andra begrepp och termer som användes i artiklar som ansågs vara relevanta.

Metoder för att skapa en mer kontrollerad sökning applicerades genom trunkering och citationstecken. Exempelvis trunkerades sökord som *”nurse”* enligt beskrivningen av Östlundh (2022) för att även inkludera relevanta begrepp som *”nurses”* och *”nursing”*. Citationstecken användes för söktermer som bestod av mer än ett ord, bland annat *”patient aggression”*, för ökad kontroll över sökresultaten genom att endast tillåta sökresultat där termen används som önskat (Karlsson, 2017). Undantag för användningen av citationstecken gjordes för ämnesord enligt MeSH och CINAHL Subject Headings i PubMed och CINAHL. När sökblocken var framtagna gjordes testsökningar där olika sökord och ämnesord utvärderades gällande relevans utifrån sökresultaten de gav, vilket ledde till att vissa sökord togs bort eller justerades. De slutgiltiga sökningarna för de olika databaserna presenteras i Bilaga 1.

Vissa begränsningar av sökningarna gjordes. I CINAHL avgränsades sökningarna till endast peer reviewed. Detta behövdes inte göras i PubMed eller Scopus då allt innehåll som är publicerat i dessa databaser är peer reviewed. Till följd av den enorma mängd innehåll som finns på Scopus ansågs det däremot relevant att avgränsa sökresultatet till att endast visa artiklar som berör sjuksköterskans område omvårdnad (nursing).

Urval

Inför urvalsprocessen etablerades urvalskriterier utifrån syftet. Inklusions- och exklusionskriterierna för litteratururvalet presenteras i tabell 3.

Tabell 3: Inklusion- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier	**Exklusionskriterier**
▪ Sjuksköterskans perspektiv ▪ Hot eller våld från patienter ▪ Påverkan på omvårdnad ▪ Påverkan på patientsäkerhet ▪ Peer reviewed originalartiklar ▪ Etiskt granskade	▪ Översiktsartiklar ▪ Ej tillgänglig på svenska eller engelska ▪ Låg kvalitet

De slutgiltiga sökningarna gjordes i de olika databaserna. Båda författarna granskade samtliga sökresultat i alla tre databaser utifrån titel och abstrakt, där de som ansågs relevanta valdes ut till nästa steg i urvalsprocessen. Författarnas separata urval lades därefter samman, och dubbletter filtrerades bort. Därefter påbörjades fulltextgranskningar av utvalda artiklar. Även i detta steg granskade författarna artiklarna enskilt. Det slutgiltiga urvalet genomfördes

utifrån granskningarna genom diskussion mellan författarna tills konsensus nåtts. Antalet artiklar som valdes ut i de olika stegen i urvalsprocessen presenteras i bilaga 1.

Det slutgiltiga urvalet genererade totalt 10 artiklar (se bilaga 2), varav 7 från PubMed, 1 från CINAHL samt 6 från Scopus. Av de som valdes från Scopus var endast 2 artiklar nytillkomna då 4 av artiklarna var dubbletter från urvalet i PubMed.

Kvalitetsgranskning

Efter urvalsprocessen avslutats genomfördes kvalitetsgranskningar av samtliga av de utvalda artiklarna. Kvalitetsgranskningar är en del av arbetsprocessen som bör göras för att säkerställa att valet av vetenskapliga artiklar håller en tillräckligt hög kvalitet (Wallengren & Henricson, 2012). Alla artiklar oavsett metod bör vara peer reviewed, vilket är en del av kvalitetsstämpeln och innebär att de vetenskapliga artiklarna har lästs och granskats av ämnesexperter innan de publicerats (Karlsson, 2012). För att upprätthålla en god trovärdighet av studiens resultat beslutades det att artiklarna bör vara av hög eller medelhög kvalitet för att inkluderas i resultatet. Artiklar med låg kvalitet skulle därmed exkluderas. Som stöd för granskningarna användes SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier (SBU, 2022), utifrån vilken artiklarnas svagheter kunde identifieras och värderas på ett konkret sätt. Artiklarna delades upp mellan författarna varpå de lästes och granskades utifrån mallens struktur. Genom diskussioner kring fynden från granskningarna etablerades slutligen kvalitetsnivåerna, vilka redovisas i bilaga 2. SBU:s granskningsmall tar inte upp etiska överväganden, så de etiska aspekterna granskades separat i ett senare skede.

Analys

Analysen genomfördes baserat på beskrivningar av Friberg (2022a) gällande sammanställning av kvalitativ forskning. I det första steget lästes samtliga artiklar noggrant av författarna för att skapa en djupare förståelse för innehållet, med särskild betoning på resultaten. Därefter markerades centrala fynd i artiklarna som bedömdes korrelera med syftet för litteraturöversikten. De centrala fynden från samtliga artiklar jämfördes och grupperades utifrån kategoriska likheter, vilket resulterade i att huvudkategorier och underkategorier kunde formuleras.

Etiska överväganden

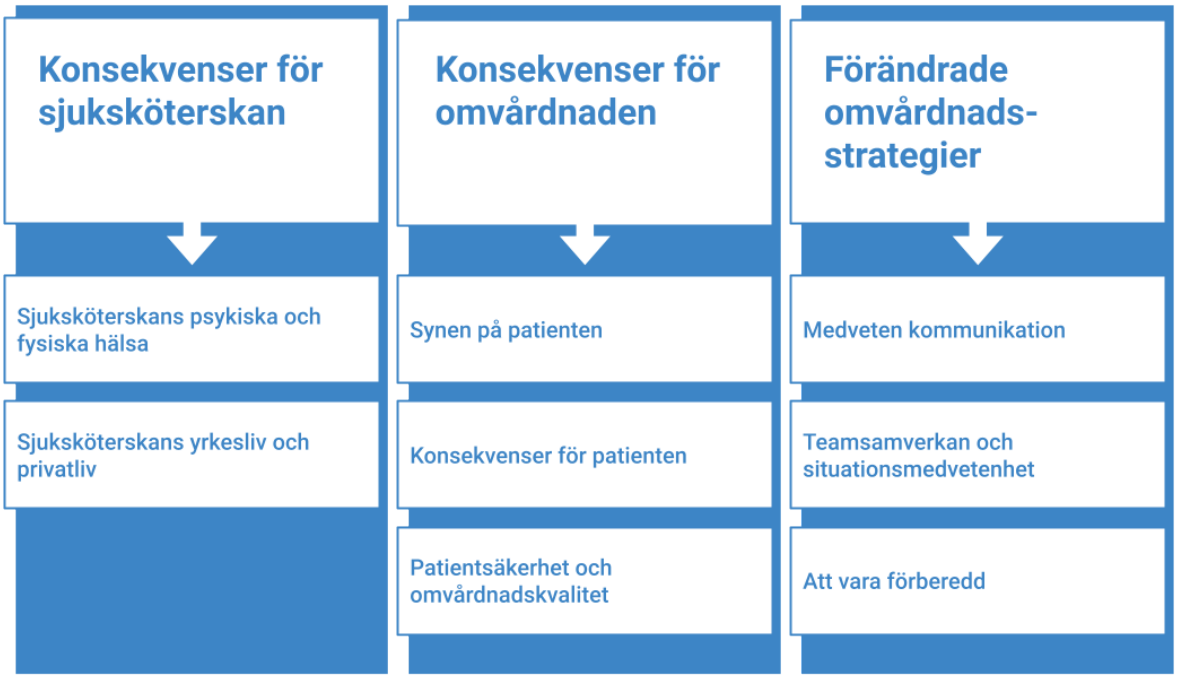
Kjellström (2017) lyfter fram centrala aspekter som krävs för att en studie ska kunna anses vara etisk: ett etiskt genomförande, god vetenskaplig kvalitet samt vetenskaplig relevans. Litteraturöversiktens utformning innebär att det inte förekommer några deltagare som direkt kan påverkas av studiens design eller genomförande, och därmed behövs inga etiska hänsynstaganden tas kring sådana aspekter. Trots det bör all forskning värna om att upprätthålla etiska principer genom hela forskningsprocessen. För att upprätthålla ett gott etiskt förhållningssätt inkluderades endast studier som erhållit någon form av etiskt godkännande. Enligt Forsberg och Wengström (2016) innebär etiskt godkännande att en rad olika krav ställs på forskaren, bland annat att deltagarna visas hänsyn och respekt samt skyddas från skada eller risk för skada.

Resultat

Resultatet sammanställdes utifrån totalt 10 artiklar, varav 9 använde sig av kvalitativ metod och 1 använde mixad metod. Länderna som representeras i artikelurvalet var följande; Sverige, Italien, USA, Kanada, Australien, Jordanien, Iran och Taiwan. En kort individuell sammanställning av samtliga artiklar presenteras i bilaga 2.

I resultatet framkom totalt 3 huvudkategorier och 8 underkategorier, vilka uppvisas i tabell 4.

Tabell 4: Huvudkategorier och underkategorier



Konsekvenser för sjuksköterskan

Sjuksköterskans psykiska och fysiska hälsa
Flera studier beskriver påverkan på sjuksköterskans psykiska mående efter att ha blivit utsatt för hot och våld i arbetet. Den psykiska smärtan som följde hot och våld rapporterades av Ferri m.fl. (2020) kunna kvarstå i flera år efter incidenten. Enligt Viking m.fl. (2022) kunde hot och våld orsaka ännu större skada på den psykiska hälsan än de gjorde på den fysiska hälsan.

Hassankhani m.fl. (2018) och Al-Qadi m.fl. (2022) beskriver hur depression var vanligt förekommande som påföljd efter hot och våld hos sjuksköterskorna. Flera sjuksköterskor uppgav enligt Hassankhani m.fl. (2018) att de efter incidenten behövt påbörja medicinering med antidepressiva läkemedel. Trots att ingen av sjuksköterskorna i Al-Qadi m.fl. (2022) vid tillfället för studien behandlades för depression framkommer det att en av sjuksköterskorna ansåg sig troligen behöva antidepressiva läkemedel inom en snar framtid.

Rädsla framkommer i majoriteten av studierna som en av de vanligaste psykologiska konsekvenserna för sjuksköterskorna, tillsammans med ångest och stress. Rädsla upplevdes

av sjuksköterskorna både under och efter incidenterna, och den efterföljande rädslan påverkade dem både på och utanför arbetet (Al-Qadi m.fl., 2022; Avander m.fl., 2016). Sjuksköterskorna förmedlar i studien av Han m.fl. (2017) att interaktioner med en hotfull och våldsam patient fick en sjuksköterska att skaka av rädsla, och en annan att gråta. Sjuksköterskorna upplevde attackerna som traumatiska och berättade att de ofta ledde till återupplevelser (flashbacks) av de svåra incidenterna (Han m.fl., 2017).

Ytterligare återkommande beskrivningar är känslor av skam och förnedring av att ha blivit utsatta för hot och våld. Skammen förekom ibland som en följd av att sjuksköterskorna beskyllde sig själva för att ha tillåtit sig behandlas illa (Ferri m.fl., 2020; Hassankhani m.fl., 2018). Sjuksköterskorna i studierna av Avander m.fl. (2016) och Viking m.fl. (2022) tar även upp känslan av att ha blivit kränkta. De förklarar att kränkningen kunde upplevas ännu starkare i situationer där sjuksköterskorna blev tvungna att anpassa sig själva och omvårdnaden efter de krav som den våldsamma patienten ställde. Vidare presenterar Powell m.fl. (2022) ett citat som förmedlar känslor av förnedring och kränkning som en sjuksköterska upplevde efter att ha blivit spottad på av en patient samt hur det upplevdes värre än att bli slagen.

Andra känslor som rapporterades efter utsatthet av hot och våld av sjuksköterskorna i de olika studierna var bland annat sorg, irritation, frustration, ilska, osäkerhet, besvikelse, maktlöshet och hjälplöshet (Avander m.fl., 2016; Ferri m.fl., 2020; Gillespie & Berry, 2022; Hassankhani m.fl., 2018; Jiun-yi m.fl., 2022; Pich m.fl., 2011).

Utöver de olika fysiska skador som våldet kan orsaka belyser flera studier hur de psykiska påfrestningarna kan frambringa långvariga fysiska komplikationer. Sömnproblem som uppkommer efter utsatthet för hot och våld betonas av både Al-Qadi m.fl. (2022) och Hassankhani m.fl. (2018) som ett allvarligt problem som drabbade majoriteten av sjuksköterskorna. Sömnproblem lyfts även fram av Viking m.fl. (2022) som en av de rapporterade påföljderna. Utöver påverkad sömn redogör några studier för andra fysiska påföljder som bland annat trötthet, hjärtklappningar, mag-tarmproblem, minskad aptit, andningssvårigheter, svår huvudvärk och skakningar (Al-Qadi m.fl., 2022; Han m.fl., 2017; Hassankhani m.fl., 2018).

Sjuksköterskans yrkesliv och privatliv

Den regelbundna utsattheten för hot och våld bidrog till att sjuksköterskorna förlorade sitt intresse och motivation för arbetet i akutsjukvården. Flera sjuksköterskor uttryckte viljan att byta jobb till annan vårdavdelning med lägre risk för hot och våld (Al-Qadi m.fl., 2022; Avander m.fl., 2016; Hassankhani m.fl., 2018), och i vissa fall att sluta helt inom sjuksköterskeyrket (Al-Qadi m.fl., 2022; Jiun-yi m.fl., 2022).

Majoriteten av studierna påvisar att hot och våld i arbetet även påverkade sjuksköterskorna i privatlivet. Bland annat orsakade det påfrestningar på sjuksköterskans relationer till sin familj och närstående (Al-Qadi m.fl., 2022; Hassankhani m.fl., 2018). Sjuksköterskorna beskrev hur de agerade ut stressen från arbetet i hemmet genom bland annat otrevlig attityd och aggression, vilket ledde till bråk med familjemedlemmar (Al-Qadi m.fl., 2022; Hassankhani m.fl., 2018). Därutöver beskriver en sjuksköterska i studien av Ferri m.fl. (2020) att attityd och bemötande mot andra människor utanför arbetet förändrades efter att ha blivit utsatt för incidenter av hot och våld.

Rädslan för att bli igenkända utanför arbetet var återkommande i flera studier, då sjuksköterskorna fruktade att bli utsatta för våld av patienterna även i privatlivet. Avander m.fl. (2016) beskriver även att sjuksköterskorna var rädda att den våldsamma patienten skulle ta reda på vart de bodde och dyka upp utanför deras hem. Både Hassankhani m.fl. (2018) och Al-Qadi m.fl. (2022) uppvisar citat från sjuksköterskor som förklarade en känsla av att vara förföljda när de var utomhus samt att de var rädda att någon skulle skada dem. Den beskrivna rädslan gav konsekvenser för sjuksköterskornas vardag då de undvek platser med mycket folk som mataffärer och konserter, samt drog sig för att ens lämna hemmet efter incidenter av hot och våld i arbetet (Ferri m.fl., 2020; Han m.fl., 2017).

Utöver rädslan för att själva råka ut för våld i privatlivet betonar Avander m.fl. (2016) och Han m.fl. (2017) även sjuksköterskornas rädsla för att deras familjer ska komma till skada. Som följd förklarar Avander m.fl. (2016) att sjuksköterskorna ibland ljög för patienter när de fick frågor om sin familj, samt agerade överbeskyddande mot sina familjemedlemmar.

Konsekvenser för omvårdnaden

Synen på patienten

Flertalet av sjuksköterskorna i de olika studierna beskrev att synen på och inställningen till patienten förändrades när de utsattes för hotfulla och våldsamma incidenter. I studierna av Avander m.fl. (2016), Han m.fl. (2017) och Pich m.fl. (2011) beskriver sjuksköterskorna svårigheter med att känna empati för patienten. Avander m.fl. (2016)menar på attmenar på att sjuksköterskor upplever att de behandlar sina patienter olika och har svårigheter att vara fördomsfria, trots skyldigheten och viljan att ge lika vård. Även om sjuksköterskorna försökte ge omvårdnad utifrån bästa förmåga belyser Pich m.fl. (2011) att vissa patienter trots det upplevdes otacksamma, vilket i sin tur sänkte sjuksköterskornas empati gentemot dem. Vidare påvisar Al-Qadi m.fl. (2022) att orsaken till det våldsamma beteendet från patienten hade betydelse för sjuksköterskorna, där mer förståelse uttrycktes för patienter som hade väntat länge på att få vård. Även patienter vars våldsamma beteende ansågs oavsiktligt, exempelvis som följd av demens eller alkoholpåverkan, ursäktades av sjuksköterskorna och bidrog därmed inte till samma negativa uppfattning som för patienterna som avsiktligt uppträdde våldsamt (Pich m.fl., 2011).

Enligt flera studier ledde den återkommande utsattheten till obryddhet gentemot de hotfulla och våldsamma patienterna. I både Han m.fl. (2017) och Al-Qadi m.fl. (2022) framkommer det i sjuksköterskornas berättelser att de inte längre brydde sig om den hotfulla och våldsamma patienten levde eller dog. En sjuksköterska i Ferri m.fl. (2020) berättade att våldsutsattheten skapade fördomar om patienterna på akutmottagningen, vilket i sin tur påverkade förmågan att triagera dem korrekt. Likaså visar Powell m.fl. (2022) att utsattheten för hot och våld även bidrog till att sjuksköterskorna hade ett förhållningssätt mot alla patienter som att de var potentiellt våldsamma och således var sjuksköterskorna kontinuerligt på sin vakt. Även interaktionen med patienter med missbruksproblematik nämndes specifikt som negativt påverkad av en sjuksköterska (Powell m.fl., 2022).

Konsekvenser för patienten

Både Han m.fl. (2017) och Gillespie och Berry (2022) beskriver hur sjuksköterskor vid tillfällen avvisat eller skickat hem hotfulla och våldsamma patienter från akutmottagningen. Samtidigt visar Han m.fl. (2017) hur sjuksköterskornas arbetsmoral sjönk när de vårdade

patienterna och att konflikter undveks genom att patienterna skrevs ut innan de givits hälsoutbildning. Vidare anser Gillespie och Berry (2022) att vårdbehovet inte tillgodosågs hos dessa patienter och ibland tilltogs tvångsåtgärder som att patienterna medicinerades eller bältades mot sin vilja.

Patienter som hade ett aggressivt beteende fick ofta gå före andra patienter i kön, vilket Gillespie och Berry (2022) menar påverkade andra patienter som besökte akutmottagningen negativt. Vid särskilt våldsamma incidenter krävdes extra personal för att hantera patienten och det innebar att andra patienter fick vänta ytterligare (Gillespie & Berry, 2022). Vid situationer som denna visar det sig i Avander m.fl. (2016) studie, hur sjuksköterskor upplevde en osäkerhet kring sin egen och övriga patienters säkerhet. En ytterligare konsekvens blev att patienterna som fick vänta längre på vård till följd av hotfulla och våldsamma patienter blev upprörda och i vissa fall valde att lämna akutmottagningen utan att få vård (Gillespie & Berry, 2022).

I studierna av Al-Qadi m.fl. (2022) och Gillespie och Berry (2022) berättade sjuksköterskor att de upplevt tankar om att hämnas på de hotfulla och våldsamma patienterna. För de flesta sjuksköterskorna var det enbart tankar och ingenting som de agerade på, men enligt Gillespie och Berry (2022) kunde det yttra sig i grimaser eller skrik på patienterna. Vidare beskrev sjuksköterskor i studien av Jiun-yi m.fl. (2022)hur de hur de funderade på att låta hotfulla och våldsamma patienter vänta längre innan de fick vård, vilket kan tolkas som en form av bestraffning på grund av den utsatthet som sjuksköterskorna upplevde.

Patientsäkerhet och omvårdnadskvalitet

Flera av studierna beskriver hur sjuksköterskorna utvecklade ett undvikande beteende gentemot hotfulla och våldsamma patienter, vilket i sin tur påverkade viljan att ta hand om dem. I studien av Avander m.fl. (2016) beskrev sjuksköterskorna att de blev mer vaksamma och uppmärksamma på hur folk pratade, rörde sig och agerade, vilket gjorde dem mer återhållsamma mot vissa patienter. Våldsamt beteende från patienter var enligt Han m.fl. (2017) begränsande faktorer för viljan att ge fullständig vård och bidrog till att sjuksköterskorna undvek att utföra moment som hälsoutbildning. Jiun-yi m.fl. (2022) beskriver att sjuksköterskorna endast gick in till patienten när det var ytterst nödvändigt, trots att sådana möten oftast var värdefulla då sjuksköterskan kunde få mer uttömmande information om patientens hälsohistoria. Grunden till sjuksköterskornas undvikande beteende härleder Avander m.fl. (2016) Viking m.fl. (2022) till upplevelsen av underliggande hot, rädslan för aggressiva patienter, känslan av att bli manipulerad samt missnöje med att behöva omprioritera vården för att uppfylla patientens krav. Avander m.fl. (2016)Viking m.fl. (2022) beskriver det även som att sjuksköterskornas undvikande beteende var i syfte att undvika risken för att hotfulla situationer skulle uppstå.

Utöver ett undvikande beteende gentemot patienterna beskrev sjuksköterskor hur samspelet mellan sjuksköterska och patient påverkades negativt. I studien av Hassankhani m.fl. (2018) beskrev sjuksköterskorna hur våldsutsattheten ledde till brister i kommunikationen och att det därmed var svårt att skapa en god relation till patienten. En annan negativ påverkan beskrivs i studien av Avander m.fl. (2016) där sjuksköterskorna undvek att tilltala hotfulla och våldsamma patienter på grund av rädsla. Utsattheten sjuksköterskorna upplevde bidrog även till nervositet och koncentrationssvårigheter, vilket enligt Hassankhani m.fl. (2018) fick en patient att tvivla på sjuksköterskans förmåga och kompetens.

Ferri m.fl. (2020) förklarar att om incidenter av hot och våld skedde i början av ett arbetspass påverkade det sjuksköterskorna under hela arbetsdagen och skapade svårigheter för dem att utföra sitt arbete. Al-Qadi m.fl. (2022) och Hassankhani m.fl. (2018) visar hur hot och våld föranledde negativa konsekvenser för sjuksköterskornas koncentrationsförmåga, färdigheter och effektivitet, vilket i sin tur kunde leda till patientsäkerhetsrisker. Sjuksköterskornas svårigheter med att fokusera efter incidenter av hot och våld ledde till att de gjorde fel i läkemedelsadministreringen, bland annat genom att ge läkemedlen till fel patient (Al-Qadi m.fl., 2022; Hassankhani m.fl., 2018). Trots utsattheten beskrev två sjuksköterskor hur de ändå klarade av att upprätthålla sin professionalitet (Ferri m.fl., 2020).

Förändrade omvårdnadsstrategier

Medveten kommunikation
Avander m.fl. (2016) beskriver hur kommunikation var nyckeln till att undvika en hotfull och våldsam situation samt hur det gav sjuksköterskan en större chans att etablera en god och förtroendefull kontakt vid patientens ankomst till avdelningen. Avander m.fl. (2016) visar även att patientens aggression kunde utlösas av sjuksköterskans beteende gentemot patienten eller om det uppstod brister i kommunikationen mellan patient och sjuksköterska. Incidenter av hot och våld kunde uppstå om patientens tillstånd förändrades hastigt (Avander m.fl., 2016) eller om sjuksköterskan inte hade svar på patientens fråga tillräckligt snabbt (Al-Qadi m.fl., 2022).

Sjuksköterskan kunde förebygga hot och våld genom att i mötet med en stressad patient använda sig av ett lugnare, mjukare tonfall, vilket även bidrog till en tryggare miljö för patienten (Avander m.fl., 2016). Samtidigt visar studien av Gillespie och Berry (2022) att situationen kunde förvärras när sjuksköterskorna gjorde försök att lugna patienten. Pich m.fl. (2011) påtalar att vissa sjuksköterskor blev utsatta i större utsträckning än andra, vilket förklarades med att de frekvent utsatta sjuksköterskornas tonläge kunde uppfattas av patienten som otrevligt och nedlåtande. Detta stärks även av Gillespie och Berry (2022) som beskriver hur situationen kunde förvärras och bli mer våldsam när sjuksköterskorna använde sig av en bestämd och hotfull röst, eller när specifika ord användes.

Teamsamverkan och situationsmedvetenhet
Flera av studierna beskriver strategier som kan vara effektiva för att förebygga eller deeskalera hotfulla och våldsamma situationer. Gillespie och Berry (2022) nämner kommunikation och att ge patienten mer egenkontroll, vilket bidrog till att lugna patienten i en hotfull och våldsam situation. Vidare menar Viking m.fl. (2022) att sjuksköterskorna kunde förhindra en våldsam incident genom anpassning av sitt beteende för att upplevas mindre hotfull, till exempel genom sänkt röst, ändrad kroppshållning och att förklara för patienten varför vissa frågor ställdes. I studien av Pich m.fl. (2011) beskrev sjuksköterskorna hur de, genom att bli medvetna om varningstecken som kan yttra sig hos en potentiellt våldsam patient, kunde förebygga uppkomsten av hot och våld genom strategier för att lugna patienten och inge trygghet. I studien av Gillespie och Berry (2022) beskriver sjuksköterskorna hur de på olika sätt markerade att ett hotfullt och våldsamt beteende var oacceptabelt genom att sätta gränser för patienterna. Det kunde handla om att patienterna uppmanades att sluta med sitt hotfulla och våldsamma beteende samt upplystes om att de kommer avlägsnas från platsen om de fortsatte (Gillespie & Berry, 2022).

Strategier i ambulanssjukvården som skapar ett fysiskt avstånd till patienten kan enligt Viking m.fl. (2022) förhindra att en incident eskalerar, exempelvis genom att placera sig bakom patienten i ambulansen samt att ersätta mätning av vitalparametrar och helkroppsunderökning med fjärrobservationer. En liknande metod förekommer i Avander m.fl. (2016) som beskriver hur sjuksköterskorna använde sig av strategier som att gå ut från rummet baklänges och på så vis ha ryggen fri.

Utöver strategier som har en inverkan på patienten pekar Pich m.fl. (2011) på vikten av att inom teamet använda sig av debriefing. Debriefing sågs som den främsta strategin för sjuksköterskorna att hantera upplevelserna av hot och våld (Pich m.fl., 2011). Vidare menar Gillespie och Berry (2022) att debriefing även kunde minska risken för framtida incidenter genom att skapa en större medvetenhet hos sjuksköterskorna för sin omgivning. Även Viking m.fl. (2022) nämner betydelsen av stöttning från kollegor och chefer och hur det bland annat minskade risken för sjukskrivning. Sjuksköterskorna i studien av Pich m.fl. (2011) erbjöds ingen formell debriefing efter incidenter av hot och våld, vilket sjuksköterskorna uttryckte hade varit önskvärt.

Att vara förberedd
Flera av studierna nämner behovet av att utbilda sjuksköterskor i att hantera och förebygga hotfulla och våldsamma situationer samt att sådan utbildning sällan erbjuds eller ibland saknas helt. Al-Qadi m.fl. (2022) presenterar att sjuksköterskorna upplever sig sakna kunskaper i att kommunicera på ett adekvat sätt för att deeskalera en våldsam situation. Därutöver belyser Pich m.fl. (2011) att sjuksköterskorna ansåg att de inte hade tillräcklig utbildning i att bemöta patienter med psykisk ohälsa, då det är en patientgrupp som kan vara oberäkneliga och som kan bli våldsamma plötsligt.

Vikten av utbildning i hantering av hot och våld betonas av Viking m.fl. (2022) där utbildningen bidrog till upplevelsen av att vara förberedd och ansågs av ambulanspersonalen vara värdefull. Dock påvisar Avander m.fl. (2016) att sjuksköterskorna, trots att de erhållit utbildning, upplevde en osäkerhet kring hur de skulle reagera om en hotfull situation uppstod.

Diskussion

Metoddiskussion

Valet av design i form av en litteraturöversikt lämpar sig väl i enlighet med (Friberg, 2022b) då en litteraturöversikt har till syfte att ge en bild över nuvarande forskning inom ett specifikt område eller problem som berör hälso- och sjukvården.

Framtagningen av sökningar är en styrka för studiens trovärdighet då den skedde genom flera omgångar av utvärdering av sökningen följt av justeringar, samt med noggrann planering av trunkeringar, frassökningar och ämnesord. Trots detta förekommer en svaghet i att båda författarna var oerfarna gällande databassökningar. Författarna erhöll handledning och hjälp från en bibliotekarie under processen att etablera sökningar, vilket åtgärdar svagheten som förekom genom författarnas oerfarenhet. Sökningarna genomfördes i tre olika databaser som samtliga har en stor mängd artiklar inom omvårdnadsforskning, vilket Henricson (2017) etablerar är en ytterligare styrka för den framtagna informationens trovärdighet.

Genom att ta hänsyn till sensitivitet och specificitet under sökprocessen beskriver Karlsson (2017) hur balans kan uppnås mellan en rimlig mängd träffar samtidigt som risken minskas att artiklar förbises. De breda sökningar som gjordes tidigt i processen av att etablera sökord menar Karlsson (2017) stärker sensitiviteten och ökar möjligheten att få med alla artiklar som kan svara an på syftet. För att ytterligare öka sensitivitet och även precision användes de booleska operatorerna OR och AND och där Karlsson (2017) beskriver hur fler begränsningar för ökad precision kan göras med hjälp av *”limitsfunktioner”* som åldersgrupp, tidsperiod, språk och kön.

Samtliga steg i urvalet av artiklar baserades på bedömningar av författarna gällande relevans för syftet och huruvida de uppfyllde inklusionskriterierna. Risken för att relevanta artiklar missats var särskilt stor i det första steget där artiklarna valdes bort utifrån titel och abstrakt, eftersom titlar kan vara missvisande och abstrakt ibland är begränsade i sina beskrivningar. För att minimera risken att missa relevanta artiklar genomförde författarna urvalet var för sig, där samtliga valda artiklar inkluderades i det första steget.

Inklusion- och exlusionskriterierna var relativt breda vilket innebar att det var många studier som uppfyllde kraven. Till följd av arbetets omfattning och tidsbegränsningar som examensarbete fanns det inte möjlighet att inkludera så många studier. Därav begränsades urvalet till 10 artiklar som ansågs de mest relevanta för syftet och ämnet. Motiveringarna till att artiklar valdes bort var bland annat att endast små delar av artikeln berörde ämnet, att de fokuserade mer på hot och våld från patienters anhöriga eller i övrigt ansågs irrelevanta för syftet.

I urvalsprocessen gjordes inga begränsningar av artiklarnas publiceringsår då kvalitet och samstämmighet med syftet ansågs viktigare. Trots det var majoriteten relativt nya artiklar, där den äldsta är från 2011 och majoriteten av artiklarna publicerats inom de senaste 5 åren. Sammantaget gav artiklarna en överblick över ämnet som är uppdaterad och aktuell, vilket är en styrka för resultatens trovärdighet och relevans.

Samtliga artiklar som användes var peer reviewed, vilket enligt Karlsson (2017) visar på att artiklarnas kvalitet bedömts vara adekvat av andra forskare innan publicering och därav stärker den vetenskapliga kvaliteten. Vidare hävdar Friberg (2022b) att en ytterligare försäkran som visar på att artiklarna är vetenskapliga är om de publicerats i en vetenskaplig tidskrift, vilket samtliga artiklar hade.

Valet av SBU:s granskningsmall gjordes baserat på att författarna bedömde den vara enkel att använda och ger en övergripande bild av artiklarnas svagheter, styrkor samt risk för bias (SBU, 2020). Samtidigt föreligger vissa brister gällande SBU:s mall. Mallen tar till exempel ingen hänsyn till etiska aspekter som etiskt godkännande. Genom att författarna gjorde kvalitetsgranskningarna av artiklarna utifrån den etablerade mallen individuellt, för att sedan genom diskussion bestämma artiklarnas kvalitetsnivå, stärks bedömningarnas trovärdighet. Samtliga artiklar bedömdes vara av hög eller medelhög kvalitet vilket Wallengren och Henricson (2012) menar ökar studiens trovärdighet. Dock är kvalitetsbedömningarna oundvikligt subjektiva, och kan omedvetet ha påverkats av författarnas förförståelse. För att försäkra att artiklarna uppnår de faktiska kvalitetskraven som önskades hade validering genom granskning av en oberoende sakkunnig person varit idealt.

Samtliga artiklar som inkluderades i studien var skrivna på engelska. Då båda författarnas modersmål är svenska och med engelska som andraspråk förekommer risken att resultaten kan ha påverkats genom missförstånd eller feltolkning vid översättning av artiklarna (Kjellström, 2017).

Artikelurvalet inkluderade studier från Sverige, Italien, USA, Kanada, Australien, Jordanien, Iran och Taiwan. Den globala spridningen kombinerat med de många överensstämmande resultaten tyder på att resultaten som presenterats i litteraturöversikten har en allmänt god överförbarhet på sjuksköterskor i akutsjukvården. Det är dock många aspekter och omständigheter som inte tagits hänsyn till. Sjukvårdens uppbyggnad och organisation kan bland annat leda till skillnader i sjuksköterskornas utbildningsnivå, arbetsuppgifter och arbetsförhållanden mellan länderna. Därutöver kan sociala, kulturella och politiska skillnader mellan länder eller områden påverka hot- och våldsutsattheten genom exempelvis prevalens och svårighetsgrad. Författarnas kunskap och förförståelse utgår från en kontext av den svenska akutsjukvården, vilket inte nödvändigtvis ger en rättvis tolkning av studier grundade i annan kontext. För en säkrare överförbarhet hade författarna behövt djupare kunskap om sådana skillnader och hur de kan ha influerat resultaten, samt ha tagit dem i beaktning under analysprocessen. Alternativt hade ett urval bestående av artiklar från länder som har liknande sjukvårdssystem och sociokulturell kontext till Sverige kunnat bidra till en starkare överförbarhet.

Gällande etiska hänsynstaganden menar Wallengren och Henricson (2012) att stor vikt bör läggas på att artiklar har ett etiskt godkännande från en etisk kommitté eller på annat vis beskriver hur de tagit hänsyn till etiska aspekter. Samtliga artiklar som inkluderats i studien har etiskt godkännande, dels från en etisk kommitté, andra från lokala kommittéer eller institutionella granskningsnämnder, vilket ansågs vara adekvat för inkludering. Flertalet av artiklarna redogjorde för ytterligare hänsynstaganden såsom informerat samtycke, konfidentialitet eller förhållningssätt enligt Helsingforsdeklarationen. En svaghet gällande etiken förekommer genom att granskningsmallen för vetenskaplig kvalitet som använts inte inkluderade etiska granskningar. Trots detta anses adekvata etiska hänsynstaganden ha tagits vilket är en övergripande styrka för studiens trovärdighet.

Resultatdiskussion

Resultaten visade på flera negativa konsekvenser för sjuksköterskans psykiska mående efter hot och våld i arbetet. Rädsla och en känsla av otrygghet i arbetet var några av de mest frekvent beskrivna påföljderna för sjuksköterskorna. Edward m.fl. (2014) ger stöd åt dessa fynd då de fann att sjuksköterskor som blivit utsatta för fysiskt våld upplevde sjukhusmiljön som farlig, samt att sjuksköterskorna i större utsträckning än övrig sjukvårdspersonal kände otrygghet på arbetsplatsen. Utöver de uppenbara påfrestningar rädslan skapar för sjuksköterskorna uppdagades det i resultaten hur det även påverkade omvårdnaden. Flera sjuksköterskor beskrev hur de försökte undvika de våldsamma och hotfulla patienterna genom att hoppa över eller fördröja omvårdnadsåtgärder, framför allt till följd av en minskad vilja att ge omvårdnad samt rädsla för ytterligare utsatthet av hot och våld. I samstämmighet med resultaten visar Arnetz och Arnetz (2001) att sjuksköterskor som blivit utsatta för arbetsplatsvåld var mer vaksamma och försiktiga vid patientmöten och diskuterar hur det kan bidra till ett undvikande beteende gentemot patienterna, vilket i sin tur har en negativ påverkan på vårdkvaliteten. Vidare menar Lindh och Sahlqvist (2012) att patientsäkerheten

riskerar att hotas vid avvikelser från de normala förhållandena eller förväntningarna av olika situationer. Det kan handla om sjuksköterskans känslor av irritation, stress och utmattning, men även patientens oro. Det är således av stor vikt att upptäcka risker genom att utveckla olika arbetssätt och metoder, för att på så sätt kunna förebygga att en incident inträffar (Lindh & Sahlqvist, 2012).

Alla forskare är dock inte överens om huruvida sjuksköterskors rädsla är en vanligt förekommande påföljd efter incidenter av hot och våld. Taylor och Rew (2011) fann i sin studie hur majoriteten av personalen på akutmottagning kände sig trygga på sin arbetsplats, trots hög våldsfrekvens, och endast ett fåtal rapporterade att de regelbundet upplevde otrygghet och rädsla i arbetet. De motstridiga rapporterna kring hur frekvent rädsla efter incidenter av hot och våld kan misstänkas vara styrda av olika bakomliggande faktorer. Trots detta anses osäkerheterna kring frekvensen inte förminska problematiken, då konsekvenserna för sjuksköterskan och påverkan på patientsäkerheten är ett allvarligt problem när det väl förekommer.

I resultaten framkom det även hur hot och våld i akutsjukvården bidrog till sjuksköterskornas vilja att byta avdelning eller profession. Liknande fynd har beskrivits tidigare, bland annat av Stafford m.fl. (2022) som fann ett tydligt samband mellan arbetsplatsvåld och sjuksköterskor i akutsjukvårdens missnöje med sitt arbete samt avsikten att säga upp sig. Hallberg (2011) menar att hot och våld i sjukvården inte bara bidrar till uppsägningar, utan leder också till problem med att ersätta vårdpersonalen som slutat. En hög personalomsättning kan även skapa problem genom att sänka den övergripande nivån av erfarenhet och kompetens i personalstyrkan (Hallberg, 2011). Källberg och Öhrn (2019) förklarar att låg bemanning utgör en risk för patientsäkerheten genom den ökade arbetsbelastningen. Vidare visar Socialstyrelsen (2018) hur patientsäkerhetsrisker i akutsjukvården ökar i samband med låg bemanning och bristande kompetens. Frekvent utsatthet av hot och våld kan därmed resultera i ett flertal organisatoriska problem för sjuksköterskornas arbetsmiljö som inte anses förenliga med en säker vård.

Resultaten visade på att en god relation mellan sjuksköterskan och patienten kan förebygga att en hotfull och våldsam situation uppstår. Det stärks av Svensk sjuksköterskeförening (2016) som menar på att relationen är beroende av sjuksköterskans förmåga att bemöta, kommunicera och agera med patienten för att undvika att informationen som förmedlas missförstås, feltolkas eller leder till vårdskada. Hur relationen utvecklar sig beror mycket på hur sjuksköterskan talar, tonfallet i rösten och hur sjuksköterskan använder sitt kroppsspråk, vilket visade sig i flera av resultaten vara viktiga komponenter både i förebyggande syfte och för deeskalering. Oftast såg man en positiv inverkan på patienten om ett lugnare och mjukare tonfall användes. De lugnande effekterna på de aggressiva patienterna som sågs i samband med sjuksköterskans tonfall och kroppsspråk påminner om konceptet lågaffektivt bemötande. Idéen kring lågaffektivt bemötande handlar om att patienter som uppträder aggressivt ofta har svårigheter med att både hantera sina egna känslor, likväl som att de lätt påverkas av andras känslor (Hejlskov Elvén & Kosner, 2016). När sjuksköterskan agerar lugnt och inte uppvisar några starka känslor i mötet förmedlas det över till patienten som då själv blir lugnare. Resultatens likheter med filosofin kring lågaffektivt bemötande anses ge stöd åt dess effektivitet för hantering av hotfulla och våldsamma patienter. Därutöver finns det stark evidens för att ett lågaffektivt förhållningssätt är effektivt vid våldsamma situationer, samt att risken för att patient eller personal kommer till skada minskas (Hejlskov Elvén & Kosner,

2016). Lågaffektivt bemötande bör därför utforskas vidare i relation till patientrelaterat hot och våld i akutsjukvården.

Resultaten visade dock att det fanns tillfällen där försök att lugna patienten i stället eskalerade situationen, samt att vissa patienter svarade bättre på och blev lugnare av ett mer bestämt och hårt tonfall. En förklaring till de motsatta effekterna av kommunikationen hos vissa patienter beskrivs av Edward m.fl. (2014) som menar att brister i relationen mellan sjuksköterska och patient kan bero på sjuksköterskans olika kommunikationsstilar och kan påverkas av bland annat sjuksköterskans erfarenhet, ålder, tidspress och patientens kognitiva nivå. Varje patient är en unik person med egna erfarenheter och upplevelser, och en metod kan därför omöjligt passa alla. Skillnaderna i resultaten kan därför i stället anses påtala vikten av att sjuksköterskan är inkännande och lyhörd för den individuella patientens behov, samt anpassar sig därefter.

Debriefing var något som flera studiers resultat tog upp, och upplevdes av sjuksköterskorna som värdefullt men som trots det inte erbjöds alla. Debriefing bedömdes vara den främsta strategin för att hantera och bearbeta upplevelserna av hot och våld, och kunde samtidigt minska risken för framtida incidenter. Detta överensstämmer med uppmaningar från International Labour Organization m.fl. (2002) som menar att debriefing bör erbjudas till all personal som blivit utsatt för hot och våld som en del av arbetet att undvika negativa påföljder samt att hindra återupprepning av incidenten. Enligt International Council of Nurses (2021) är reflektion och stöd viktiga aspekter som krävs för att utforma en god arbetsplatskultur, som i sin tur tillåter sjuksköterskan att värna om sin hälsa och sitt välbefinnande. Därutöver påtalar International Labour Organization m.fl. (2002) att en arbetsmiljö som tillåter öppen kommunikation mellan kollegor minskar risken för hot och våld i arbetet. Likaså påpekar Törner (2019) att en hög patientsäkerhet erhålls om det finns en bra och pålitlig gruppsammansättning mellan kollegor, och där tid avsätts för återkommande reflektionstillfällen. En god kommunikation mellan personal anses därför vara en grundsten för både god omvårdnad och gott teamarbete, och behöver implementeras som en ofrånkomlig del av sjuksköterskornas arbete, bland annat genom formell debriefing efter incidenter av hot och våld. Detta kan leda till att den kompetens och kunskap som sjuksköterskan besitter kan samverka med erfarenheter av hot och våld för att förebygga nya incidenter, vilket ökar patientsäkerheten och främjar en säker vård (Ödegård, 2019).

Flera av studiernas resultat tog upp utbildning som en viktig del för att sjuksköterskan i en hotfull och våldsam situation ska ha verktyg för att kunna agera och hantera situationen när den uppstår, samtidigt som utbildning och träning kan ge en ökad kunskap i att lära sig känna igen signaler eller tendenser till hot och våld. Detta stärks av Edward m.fl. (2014), Kynoch m.fl. (2011) och Wirth m.fl. (2021) som menar på att man ser övervägande positiva effekter av sådan utbildning. Resultaten påtalade dock att vissa sjuksköterskor ansåg att utbildning var värdefullt medan flertalet av dem upplevde sig fortsatt osäkra kring hur de skulle reagera om en hotfull och våldsam situation uppstod. En förklaring till diskrepansen gällande sjuksköterskornas upplevelser skulle kunna vara skillnader gällande kvaliteten och omfattningen av den utbildning de erbjöds. Wirth m.fl. (2021)visarvisar att de positiva effekterna av utbildning i hantering av hotfulla och våldsamma situationer är förhållandevis små om utbildningarna är korta och där det inte ges möjlighet till återkommande utbildningstillfällen. Däremot uppvisar Wirth m.fl. (2021)långvariga positiva för utbildningar utbildningar utbildningar som pågick under längre tid och där kontinuerlig vidareutbildning i

hantering av hot och våld gavs. Sammantaget anses utbildning vara något som borde värdesättas och utvecklas mer då den bristande kvaliteten och kontinuiteten får konsekvenser för patientsäkerheten, sjuksköterskans hälsa samt förmågan att utföra säker vård. Om sjuksköterskor ges utbildning, exempelvis i att lära sig känna igen risker vid vårdandet av hotfulla och våldsamma patienter, kan således förebyggande insatser implementeras för att förhindra uppkomsten av incidenter, vilket i längden främjar en säker vård (Lindh & Sahlqvist, 2012).

Slutsatser

Litteraturöversikten visar på ett fortsatt ansträngt läge i akutsjukvården när det gäller sjuksköterskans utsatthet kring hotfulla och våldsamma patienter. Brister i kommunikation tillsammans med de negativa upplevelser som uppstår till följd av hot och våld påverkar sjuksköterskans möjligheter att arbeta patientsäkert och ökar således risken för vårdskada. Sjuksköterskor är i behov av utbildning i kommunikation för att kunna förebygga och hantera hot och våld, samt stöd och debriefing efter incidenter för att bearbeta dess påföljder. Kommunikation är nyckeln till att både förebygga och åtgärda problemen som hindrar sjuksköterskan från att ge god och säker vård.

Kliniska implikationer

Många sjuksköterskor uttrycker att det saknas strategier för hantering av våldet och dess konsekvenser. För att åtgärda problemen i den kliniska verksamheten anser författarna att ett flertal förändringar bör göras.

- Alla vårdgivare som bedriver någon form av akutsjukvård bör satsa på utökad utbildning för att sjuksköterskor ska ges kunskap och verktyg för hur de på ett förebyggande och strukturerat sätt ska kunna hantera och bemöta hotfulla och våldsamma patienter.
- Det behöver även implementeras formell debriefing med kollegor och chefer efter incidenter för att hjälpa sjuksköterskorna bearbeta händelserna samt för att stärka en god gruppsammanhållning inom teamet.
- Slutligen bör den kunskap och kompetens som sjuksköterskorna besitter nyttjas av vårdorganisationerna för att skapa en bättre och säkrare vårdmiljö.

Författarna vill med litteraturöversikten rikta uppmärksamheten mot sjuksköterskans utsatthet i förhoppning om att öka medvetenheten kring dess omfattande konsekvenser och i längden framtvinga en förändring.

Framtida forskning

För att komma till rätta med hot och våld i akutsjukvården bör en förändring först och främst ske från dem som har makten att åtgärda problemet på en övergripande nivå. Fokus för framtida forskning bör fokusera på organisatoriska interventioner för att förebygga och hantera hot och våld i akutsjukvården, samt för att möta och hörsamma sjuksköterskans upplevelser. Vidare forskning behövs gällande utformning och effekt av utbildning, vilka

riktlinjer och policys som kan implementeras samt hur sjuksköterskans hälsa kan bibehållas och främjas. För att kartlägga vilka åtgärder som krävs för att komma till rätta med problemet behövs även fler systematiska litteraturöversikter för att ta fram evidens utifrån den redan omfattande mängden kunskap som finns tillgänglig genom empiriska studier.

Referenser

AFS 1993:2. *Våld och hot i arbetsmiljön*. https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/publikationer/foreskrifter/vald-och-hot-i-arbetsmiljon-afs-19932-foreskrifter/

Al-Qadi, M. M., Maruca, A. T., Beck, C. T., & Walsh, S. J. (2022). Exploring Jordanian emergency registered nurses' experiences of workplace violence: A phenomenological study *International Emergency Nursing, 65*, 101218. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101218

Almerud Österberg, S., & Rahmqvist, J. (2019). Akut omhändertagande. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 189-213). Studentlitteratur.

Arnetz, J. E., & Arnetz, B. B. (2001). Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care *Social Science & Medicine, 52*(3), 417-427. https://doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00146-5

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 *J Trauma Nurs, 23*(2), 51-57. https://doi.org/10.1097/jtn.0000000000000186

Edward, K.-l., Ousey, K., Warelow, P., & Lui, S. (2014). Nursing and aggression in the workplace: a systematic review *British Journal of Nursing, 23*(12), 653-659. https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.12.653

Ekwall, A., & Jansson, A. M. (2016). Akuta medicinska tillstånd. I A. Ekwall & A. M. Jansson (Red.), *Omvårdnad & medicin* (s. 37-71). Studentlitteratur.

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

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4 uppl.). Natur & Kultur Akademisk.

Friberg, F. (2022a). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning - inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 169-183). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 185-199). Studentlitteratur.

Gillespie, G. L., & Berry, P. (2022). Qualitative Analysis of Workplace Assault Outcomes from the Perspectives of Emergency Nurses *Journal of Emergency Nursing*. https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.09.015

Göransson, S., Näswall, K., & Sverke, M. (2011). *Kunskapsöversikt: Psykologiska perspektiv på hot och våld i arbetslivet* (Rapport 2011:7). Arbetsmiljöverket. https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanstallningar/psykologiska-perspektiv-pa-hot-och-vald-i-arbetslivet-kunskapssammanstallningar-rap-2011-7.pdf

Hallberg, U. (2011). *Kunskapsöversikt: Hot och våld inom vård och omsorg* (Rapport 2011:16). Arbetsmiljöverket. https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanstallningar/hot-och-vald-inom-vard-och-omsorg-kunskapssammanstallningar-rap-2011-16.pdf

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. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.04.003

Hassankhani, H., Parizad, N., Gacki-Smith, J., Rahmani, A., & Mohammadi, E. (2018). The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study *International Emergency Nursing, 39*, 20-25. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.07.007

Hejlskov Elvén, B., & Kosner, A. (2016). Introduktion till lågaffektivt bemötande. I A. Chipumbu Havelius (Red.), *Lågaffektivt bemötande* (s. 19-44). Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411-420). Studentlitteratur.

International Council of Nurses. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Svensk sjuksköterskeförening. https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf

International Labour Organization, International Council of Nurses, World Health Organization, & Public Services International. (2002). *Framework guidelines for adressing workplace violence in the health sector*. : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42617/1/9221134466.pdf

Jiun-yi, Z., Corcoran, L., & Cook, K. (2022). Occupational disappointment and emergency nurses: A qualitative descriptive study *Canadian Journal of Emergency Nursing (CJEN), 45*(2), 83-97. https://doi.org/10.29173/cjen166

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81-97). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57-80). Studentlitteratur.

Kynoch, K., Wu, C.-J., & Chang, A. M. (2011). Interventions for Preventing and Managing Aggressive Patients Admitted to an Acute Hospital Setting: A Systematic Review *Worldviews on Evidence-Based Nursing, 8*(2), 76-86. https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2010.00206.x

Källberg, A.-S., & Öhrn, A. (2019). Patientsäkerhet. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (3 uppl., s. 325-353). Studentlitteratur.

Lindh, M., & Sahlqvist, L. (2012). *Säker vård - Att förebygga skador och felbehandlingar inom vård och omsorg*. Natur & Kultur Läromedel.

Novus, & Vårdförbundet. (2020). *Vårdförbundet - Hot och våld*. Novus. https://www.vardforbundet.se/siteassets/engagemang-och-paverkan/aktuellt/hot-och-vald---vardforbundet-undersokning-novus.pdf

Occupational Safety and Health Administration. (u.å.). *Long-Term Stress Harms Everyone in the Workplace*. Hämtad 2023-04-07 från https://www.osha.gov/sites/default/files/Long-Term_Stress_Harms_Workplace_Stress_Toolkit_revised_508.pdf

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. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ienj.2009.11.007

Powell, N., Ford, L., Rochinski, D., & McEvoy, V. (2022). The Lived Experience of Workplace Violence Among Emergency Nurses *Journal of Emergency Nursing*. https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.11.004

Riksföreningen för akutsjuksköterskor, & Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning: Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård*. https://swenurse.se/download/18.9f73344170c00306231c00/1584088433640/Kompetensbeskrivning%20sjuksk%C3%B6terskor%20inom%20akutsjukv%C3%A5rd.pdf

Rosén, M. (2019). Evidens och evidensbaserad vård. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 uppl., s. 187-203). Liber.

SBU. (2020). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: en metodbok*. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Hämtad 2023-03-14 från https://www.sbu.se/metodbok

SBU. (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Hämtad 2023-03-14 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserde examensarbeten* (4 uppl., s. 139-143). Studentlitteratur.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Socialstyrelsen. (2014). *Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar*. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2014-12-4.pdf

Socialstyrelsen. (2018). *Kompetensförsörjning och patientsäkerhet: Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten*. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-15.pdf

Stafford, S., Avsar, P., Nugent, L., O'Connor, T., Moore, Z., Patton, D., & Watson, C. (2022). What is the impact of patient violence in the emergency department on emergency nurses' intention to leave? *J Nurs Manag, 30*(6), 1852-1860. https://doi.org/10.1111/jonm.13728

Statistiska Centralbyrån. (2018). *Hot, våld och oro 1980–2017*. https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/levnadsforhallanden/levnadsforhallanden/undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ulf-silc/pong/publikationer/hot-vald-och-oro-1980-2017/

Stenlund, A.-L. (2016). *Akutsjukvård*. Gleerups Utbildning.

Svensk sjuksköterskeförening. (2009). *Säkerhet i vård och omsorg*. https://swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615441/1605101712276/S%C3%A4kerhet%20i%20v%C3%A5rd%20och%20omsorg.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Säker vård - en kärnkompetens för vårdens samtliga professioner*. https://swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748cd964/1584345995743/s%C3%A4ker%20v%C3%A5rd%202016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf

Taylor, J. L., & Rew, L. (2011). A systematic review of the literature: workplace violence in the emergency department *J Clin Nurs, 20*(7-8), 1072-1085. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03342.x

Törner, M. (2019). Säkerhetskultur och patientsäkerhet. I S. Ödegård (Red.), *Säker vård - nya perspektiv på patientsäkerhet* (s. 189-216). Liber.

Viking, M., Hugelius, K., & Kurland, L. (2022). Experiences of exposure to workplace violence among ambulance personnel *International Emergency Nursing, 65*, 101220. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101220

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litterturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1 uppl., s. 482-495). Studentlitteratur.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (4 uppl.). Studentlitteratur.

Wirth, T., Peters, C., Nienhaus, A., & Schablon, A. (2021). Interventions for Workplace Violence Prevention in Emergency Departments: A Systematic Review *Int J Environ Res Public Health, 18*(16). https://doi.org/10.3390/ijerph18168459

World Health Organization. (u.å.). *Preventing violence against health workers*. WHO. Hämtad 2023-04-09 från https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers

Ödegård, S. (2019). Patientsäkerhet. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 uppl., s. 244-288). Liber.

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

Bilagor

Bilaga 1: Söktabell

Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Antal träffar	Granskade artiklar på titel och abstraktnivå	Valda artiklar
3/3 2023	PubMed	(((Emergency service, hospital OR Emergency nursing OR Ambulance* OR "Emergency department" OR "Emergency room" OR "Emergency care" OR "pre-hospital care") AND (workplace violence OR Exposure to violence OR "patient assault" OR "patient aggression")) AND (Experience* OR Perspective* OR View* OR Feeling* OR attitude*)) AND (nurs*)	-	274	43	7
3/3 2023	CINAHL	(Emergency Nurse Practitioners OR Emergency Service OR Emergency nursing OR Ambulance* OR “Emergency department” OR “Emergency room” OR “Emergency care” OR “pre-hospital care”) AND (Workplace violence OR Exposure to violence OR Patient assault OR “Patient aggression”) AND (work experiences OR experience* OR attitude* OR emotion* OR Perspective* OR View* OR feeling*) AND nurs*	Peer-reviewed	50	12	1
3/3 2023	Scopus	(TITLE-ABS-KEY ("Emergency service" OR "Emergency nursing" OR ambulance* OR	Nursing	111	26	6 (4)

		"Emergency department" OR "Emergency room" OR "Emergency care" OR "pre-hospital care")) AND (TITLE-ABS-KEY ("workplace violence" OR "Exposure to violence" OR "patient assault" OR "patient aggression")) AND (TITLE-ABS-KEY (experience* OR perspective* OR view* OR feeling* OR attitude*)) AND (TITLE-ABS-KEY (nurs*)) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "NURS"))				

Bilaga 2: Artikelgranskning

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet (enligt SBU-mall)

Al-Qadi m.fl. (2022)
 	
Jordanien
	Exploring Jordanian emergency registered nurses' experiences of workplace violence: A phenomenological study	Att undersöka och beskriva sjuksköterskors upplevelser av arbetsplatsvåld på akutmottagningar i Jordanien	Kvalitativ
			Fenomenologisk studie
			
			Ostrukturerade intervjuer via virtuellt möte
				Strategiskt urval
				
				12 sjuksköterskor från akutmottagning med erfarenhet av arbetsplatsvåld
					4 huvudteman och 4 underteman framkom:
					
					• Känna sig överväldigad av att våld är så vanligt
					• Ambivalenta känslor gentemot patienter och deras familjer
					• Känslan av otillräcklighet i hanteringen av våldsamma situationer
					• Sjuksköterskors lidande
					  ○ *Psykiska hälsorisker*
					  ○ *Fysiska hälsorisker*
					  ○ *Hot mot den professionella karrirären*
					  ○ *Hot mot de sociala relationerna*
						Hög

Avander m.fl. (2016)	Trauma Nurses' Experience of	Att undersöka erfarenheter och	Kvalitativ Induktiv studie	Strategiskt urval	2 huvudkategorier och 5 underkategorier framkom:	Medelhög

Sverige	Workplace Violence and Threats: Short- and Long-Term Consequences in a Swedish Setting	konsekvenser av hot och våld hos sjuksköterskor inom svensk traumavård	Semi-strukturerade fokusgrupp-intervjuer	14 sjuksköterskor från traumavårds-avdelning	• Hotfulla situationer
					  ○ *Olika typer av hot och våld*
					  ○ *Riskfaktorer*
					• Konsekvenser
					  ○ *Reaktioner*
					  ○ *Agerande*
					  ○ *Långsiktiga konsekvenser*
						- alla deltagare från samma avdelning, kan påverka i fokusgrupp

Ferri m.fl. (2020) Italien	Violence against nurses in the triage area: A mixed – methods study	Att utreda kopplingen mellan en allvarlig incident av våld i triagen och olika variabler, samt att undersöka sjuksköterskors upplevelse av våld i triagen på akutmottagning	Mixad metod Tvärsnitts-undersökning med kvantitativ metod samt fenomenologisk kvalitativ metod Enkäter och fokusgrupp-intervjuer	Strategiskt urval 27 sjuksköterskor från triagen på akutmottagning	4 teman framkom: • Utlösande faktorer för arbetsplatsvåld i triagen • Våld är en del av triagering • Personliga och professionella konsekvenser av arbetsplatsvåld • Lösningar för att förebygga och hantera arbetsplatsvåld	Hög

Gillespie och Berry (2022)
 	
USA
	Qualitative Analysis of Workplace Assault Outcomes from the Perspectives of Emergency Nurses	Att beskriva akutsjuksköterskors erfarenheter av arbetsplatsvåld utifrån “the Ecological Occupational Health Model of Workplace Assault”	Kvalitativ Beskrivande studie
			
			Skriftliga svar i brevform på en öppen fråga och flera demografiska frågor
				Systematiskt randomiserat urval
				
				167 sjuksköterskor från akutmottagning
					4 kategorier och 14 koder framkom:
					
					• Konsekvenser av misshandel för patienter och anhöriga
					  ○ *Gränssättning*
					  ○ *Att vräkas eller avlägsnas från akutmottagningen*
					  ○ *Att bli polisanmälda eller arresterade*
					  ○ *Tillämpning av begränsningar (tvångsåtgärder)*
					  ○ *Vedergällning mot angripare*
					• Effekter på den anställda
					  ○ *Fysiska utfall och svar*
					  ○ *Psykologiska utfall och svar*
						Medelhög
						- nämner inget om förförståelse eller reflexivitet

					○ *Fysisk stöttning från kollegor* ○ *Ursäkter* ○ *Debriefing/Stödjande vård* • Effekter på arbetsplatsen ○ *Tillkalla och få svar från polis och säkerhetsvakter* ○ *Besökarnas svar, stöd eller assistans* • Effekter på omvårdnaden ○ *Påverkan på behandling* ○ *Arbetsproduktivitet*	
Han m.fl. (2017) Taiwan	Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: A phenomenographic study	Skapa en större förståelse för sjuksköterskors professionella och personliga reaktioner på erfarenheter av arbetsplatsvåld	Kvalitativ Fenomenografisk studie Semi-strukturerade intervjuer samt skapandet och beskrivning av en teckning	Stategiskt urval 30 sjuksköterskor från akutmottagning	4 teman framkom: • Arbetsplatsvåld på akutmottagmingen som en del av sjuksköterskans arbete • Arbetsplatsvåld på akutmottagningen som ett direkt hot mot sjuksköterskans liv • Arbetsplatsvåld på akutmottagningen som en pågående mardröm • Arbetsplatsvåld på akutmottagningen som en minskning i passionen för akutsjukvård	Hög
Hassankhani m.fl. (2018) Iran	The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study	Att undersöka följderna och konsekvenserna av arbetsplatsvåld för akutsjuksköterskor i Iran	Kvalitativ Explorativ studie Semi-strukturerade djupintervjuer	Strategiskt urval 16 sjuksköterskor från akutmottagning	Huvudkategorin “lidande sjuksköterskor” med 4 underkategorier och 14 huvudsakliga koncept framkom: • Psykiska hälsorisker ○ *Lider av depression* ○ *Ångest och stress* ○ *Obehagliga känslor* • Fysiska hälsorisker ○ *Fysiska skador* ○ *Stressrelaterade kroniska sjukdomar*	Hög

					○ *Sömnproblem* • Hot mot professionell integritet ○ *Bristande intresse för arbetet* ○ *Bristande omvårdnadsamverkan* ○ *Hinder för omvårdnaden* • Hot mot social integritet ○ *Påverkade familjerelationer* ○ *Nedsättningar i dagliga aktiviteter*	
Jiun-yi m.fl. (2022) Kanada	Occupational disappointment and emergency nurses: A qualitative descriptive study	Att besvara forskningsfrågan: Hur upplever sjuksköterskor på akutmottagning yrkesbesvikelse till följd av verbalt våld?	Kvalitativ Beskrivande studie Semi-strukturerade djupintervjuer över telefon	Strategiskt urval 6 sjuksköterskor från akutmottagning	3 huvudteman och 6 underteman framkom: • Sjuksköterskors erfarenheter av yrkesbesvikelse ○ *Maktlöshet* ○ *Normalisering* • Sjuksköterskors reaktioner på yrkesbesvikelse ○ *Praktiskt omvårdnadsarbete* ○ *Kvarstanna i yrket* ○ *Sjuksköterskors psykiska hälsa* • Sjuksköterskors oro gällande yrkesbesvikelse ○ *Ineffektiv omvårdnad och organisatoriskt ledarskap*	Medelhög - lågt deltagarantal
Pich m.fl. (2011) Australien	Patient-related violence at triage: A qualitative descriptive study	Att beskriva erfarenheter av patientrelaterat arbetsplatsvåld hos sjuksköterskor i triagen på akutmottagning	Kvalitativ Beskrivande studie Semi-strukturerade intervjuer	Strategiskt urval 6 sjuksköterskor från triagen på akutmottagning	Fem teman framkom: • Fysiskt våld • Verbalt våld • Personliga och professionella påföljder av våldsamt beteende • Riskfaktorer • Strategier för riskhantering	Medelhög - lågt deltagarantal - nämner inget om förförståelse eller reflexivitet
Powell m.fl. (2022)	The Lived Experiences of Workplace	Att undersöka effekten av arbetsplatsvåld i	Kvalitativ Fenomenologisk studie	Strategiskt urval	Fyra teman framkom: • Gå sårad till sårad “healer”	Medelhög

USA	Violence Among Emergency Nurses	akutsjuksköterskans yrkes- och privatliv	Semi-strukturerade djupintervjuer	11 sjuksköterskor på akutmottagning	• Oväntad chock • Svek • Motståndskraftig men förändrad	- nämner inget om förförståelse eller reflexivitet
Viking m.fl. (2022) Sverige	Experiences of exposure to workplace violence among ambulance personnel	Att undersöka erfarenheter av arbetsplatsvåld hos ambulanspersonal i Sverige	Kvalitativ Beskrivande induktiv studie Semi-strukturerade intervjuer över telefon	Strategiskt urval 15 ambulans-personal	Ett övergripande tema ”Att vårda i en prehospital miljö” och fyra katergorier framkom: • Vara förberedd • Bli utsatt • Hantera situationen • Återhämtning och anpassning	Hög